

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de
Mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão, Dirceu Arcoverde - PI**

Marilú Jiménez Báez

Pelotas, 2015

Marilú Jiménez Báez

Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão, Dirceu Arcoverde - PI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B142m Báez, Marilú Jiménez

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão, Dirceu Arcoverde - PI / Marilú Jiménez Báez; Francieli Cristina Sponchiado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

90 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Sponchiado, Francieli Cristina, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A todos os integrantes da equipe da ESF Raimundão por seu apoio incondicional, permitindo o desenvolvimento da intervenção.

A minha orientadora Francieli Cristina Sponchiado e ao professor Leonardo Pozza dos Santos pelas recomendações e orientações durante toda a trajetória do curso.

Resumo

BÁEZ, Marilú Jiménez. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão, Dirceu Arcoverde - PI.** 2015. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer ginecológico seja de colo de útero ou de mama, ainda mantém taxas elevadas de morbimortalidade em todo o mundo. Em decorrência disso, a detecção precoce e o tratamento oportuno garantem a sobrevivência das mulheres afetadas. Considerando tal relevância, foi realizada uma intervenção com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão no município Dirceu Arcoverde, PI, possibilitando melhorar os indicadores de cobertura e qualidade desta ação programática. A intervenção foi estruturada para ser desenvolvida no período de 16 semanas, mas foi encurtada para 12 semanas. Participaram da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos, visando o controle do câncer do colo do útero, e as mulheres de 50 a 69 anos, visando o controle do câncer da mama. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos do Curso de Especialização em Saúde da Família, sendo eles o monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção exigiu a capacitação de cada membro da equipe seguindo as recomendações do Ministério da saúde para o controle destes cânceres. Durante a intervenção, 218 mulheres entre 25 e 64 anos (46,8% do total de mulheres desta faixa etária) receberam atendimento clínico, iniciando seu acompanhamento e realizando o exame citopatológico de colo de útero. No que tange ao controle do câncer da mama, 89 mulheres (67,4% do total de mulheres desta faixa etária) receberam atendimento no controle deste câncer. Salienta-se que 100% das amostras coletadas para o exame citopatológico do colo do útero foram satisfatórias. Todas as mulheres retornaram no período previsto à UBS para conhecer o resultado do exame realizado, citopatológico ou mamografia, não sendo necessário realizar a busca ativa. Os dados referentes aos atendimentos clínicos das mulheres e aos exames tiveram registros adequados nos respectivos documentos. Foi realizada a pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para o câncer do colo de útero e mama em 100% das mulheres atendidas no programa. Todas as mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para estes cânceres. A intervenção propiciou a melhora dos registros dos atendimentos clínicos das mulheres e o registro dos resultados dos exames realizados, assim como a qualificação da atenção a este grupo populacional, principalmente na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres e na realização da coleta da amostra para o exame citopatológico com qualidade. Melhorou notavelmente o engajamento público, pois todos os integrantes da ESF estiveram em contato direto com a comunidade, com representantes das localidades, das igrejas, com as famílias em geral, recebendo e transmitindo informações e conhecimentos para toda a população.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	UBS Tia Gina, Dirceu Arcoverde, PI.	11
Figura 2	UBS da localidade Raimundão, Dirceu Arcoverde, PI.	11
Figura 3	Palestra sobre Câncer de colo de útero e de mama realizada na unidade de saúde Raimundão.	57
Figura 4	Palestra sobre Câncer de colo de útero e de mama realizada na escola da comunidade Lagoa Grande.	57
Figura 5	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	60
Figura 6	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	61
Figura 7	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	65
Figura 8	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	66

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária em Saúde
CP	Citopatológico
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

1	Análise Situacional	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1.2	Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .	27
2	Análise Estratégica	29
2.1	Justificativa	29
2.2	Objetivos e metas.....	32
2.2.1	Objetivo geral	32
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	32
2.3	Metodologia	343
2.3.1	Detalhamento das ações.....	34
2.3.2	Indicadores	42
2.3.3	Logística.....	466
2.3.4	Cronograma.....	50
3	Relatório da Intervenção.....	511
3.1	Ações previstas e desenvolvidas.....	511
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	55
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	55
4	Avaliação da intervenção.....	588
4.1	Resultados.....	588
4.2	Discussão	688
5	Relatório da intervenção para gestores	733
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	77
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	810
	Referências	83
	Anexos	83

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Programa de prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Raimundão, no município de Dirceu Arcoverde/PI. A Especialização iniciou em junho 2014 com término em agosto de 2015. A intervenção teve a duração de 12 semanas iniciando na primeira semana do mês fevereiro e finalizando na quarta semana do mês de abril do ano de 2015. Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles, Análise Situacional- onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do Trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a serem atingidas, a metodologia trabalhada, indicadores, logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 12 semanas de intervenção, como foi o cadastramento, os atendimentos envolvendo solicitação de exames, fornecimento de medicação, imunização, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados em todas as metas e indicadores. Na Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPEL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho, o que o curso acrescentou em meu trabalho e o que precisa ser melhorado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho numa Unidade Básica de Saúde do município Dirceu Arcoverde, localizado ao sul do estado Piauí, na região nordeste do país, que dista da capital Teresina a 560 km. Tem uma população de 6.818 habitantes, com 25,96% da população em extrema pobreza. Sua economia é baseada nos setores primário (agricultura e pecuária) e terciário (serviço). Possui 963 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde. O município conta com três unidades de saúde, uma localizada na área urbana e duas na área rural. Possui três Equipes de Saúde da Família (ESF). Eu trabalho na ESF 3 (Raimundão) localizada na área rural e que fica a 25 km da cidade com acesso por estrada de areia.

Como tenho uma comunidade grande mais perto da cidade e que pertence a minha ESF, dois dias da semana faço a consulta no posto da área urbana. Temos atendimento de segunda à quinta- feira, pela parte da manhã e a tarde. Segunda e terça feira realizo atendimento na cidade e quarta e quinta feira no interior. Quando eu estou trabalhando na UBS na cidade, os demais profissionais de minha equipe de saúde, também ficam na cidade. Os gestores municipais não garantem o combustível para o transporte até o posto de saúde do interior. Os pacientes não têm queixa desta situação porque antes só tinham atendimento médico perto de suas moradias, duas vezes ao mês, tinham que procurar atenção médica na cidade.

Dirceu Arcoverde é um município com pouco menos de 7000 habitantes, só trabalhamos duas médicas cubanas cadastradas em cada uma das ESF da área rural e um médico brasileiro, cadastrado na ESF da área urbana que só trabalha no município um dia por semana, as sextas feiras. Portanto, os dias que a outra médica realiza atendimento no posto de Lagoa de Buraco (segunda e terça feira), eu tenho que garantir atenção médica de toda a população do município na cidade. Então, quarta e quinta feira, trabalho no posto de saúde Raimundão e a outra médica cubana trabalha na cidade. Às sextas feiras temos o dia para fazer o curso de especialização.

A equipe está formada por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica de higiene dental e seis agentes comunitários de saúde (ACS). A estrutura do local da ESF (posto de saúde

Raimundão) é confortável, possui um consultório médico, uma sala de enfermagem, um consultório odontológico, no entanto não dispõe de energia elétrica, só um gerador. O município dispõe de atendimento de fisioterapia.

Não dispomos de serviço de laboratório clínico nem ultrassonografia. Os usuários realizam os exames na rede particular ou se deslocam para a cidade vizinha que fica a 50 km do município. Temos no município um pequeno hospital, mas não dispõe de serviço médico, só trabalham técnicos de enfermagem. Depois das 5 horas da tarde, a população não tem atenção médica. O município não tem recursos para pagar aos médicos para fazer o plantão, as pessoas que precisar atendimento médico tem que viajar a outro município para receberem este atendimento. A disponibilidade de medicamentos também é reduzida.

A população de minha área de saúde mora dispersa, a pouco mais de dois km de uma fazenda a outra, não tem energia elétrica e o abastecimento de água é por meio de pipas. A principal renda da população é oriunda da lavoura. É uma comunidade com muitas vulnerabilidades, condições mínimas de higiene, com educação sanitária mínima além de baixo nível sócio econômico.

As principais doenças que acometem a população são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças reumáticas, além da gripe, pneumonia, infecções digestivas e parasitárias. Também apresenta casos de Hanseníase e Tuberculose. A demanda de consulta espontânea é muito alta, e isto dificulta a prática de atividades preventivas com qualidade. Além disso, a localização geográfica dificulta a realização de visitas domiciliares (VD), devido à distância de uma residência e outra.

Espero que com nosso trabalho diário e fazendo uso dos conhecimentos que vamos adquirir com este curso de especialização, possamos melhorar a saúde desta população tão necessitada, contando é claro com ajuda dos dirigentes deste município.



Figura 1: UBS Tia Gina. Dirceu Arcoverde, PI.



Figura 2: UBS da localidade Raimundão, Dirceu Arcoverde, PI.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Dirceu Arcoverde se localiza ao sul do estado Piauí, na região nordeste do país, e dista da capital Teresina a 560 km. Tem uma população de 6.818 habitantes, com 25,96% da população em extrema pobreza. Sua economia é baseada nos setores primário (agricultura e pecuária) e terciário (serviço). Possui 963 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde. Conta com 3 Unidade Básica de Saúde (UBS) com estrutura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por três ESF distribuída uma na área urbana e duas na área rural, no entanto as da área rural ofertam atendimento apenas dois dias da semana. A equipe 3 Raimundão, atende uma população de 1.861 habitantes, todos da área rural localizada a mais de 25 km da cidade, mas, só tem atendimento perto de suas moradias dois dias na semana, na quarta e quinta-feira. Nos demais dias, para receber atendimento à população precisa ir até a UBS da área urbana onde também é atendida a população da cidade (equipe 1) e parte da população da equipe 2 que mora mais perto da cidade que do posto de saúde do interior. O município dispõe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por dois fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma nutricionista. Contamos também com o apoio do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) composto por uma Psicóloga e uma assistente social. Os usuários que precisam avaliação por outras especialidades são encaminhados à secretaria de saúde, onde são agendadas as consultas, seja no hospital regional ou na capital do estado. O hospital regional está localizado a uma distância de 50 km do município e os pacientes quando referenciados são transferidos em carros pequenos, pois o município não dispõe de ambulância. Todos os usuários encaminhados para as especialidades levam consigo a ficha de encaminhamento e a ficha de referência e contra referência, assim após o retorno a equipe tem conhecimento das orientações feitas pelo médico especialista e é possível a continuidade do plano terapêutico. O município não dispõe de serviço de laboratório clínico nem ultrassonografia. Os usuários realizam os exames na rede particular ou se deslocam para a cidade vizinha. O município dispõe de um pequeno hospital, mas não dispõe de serviço médico, só trabalham técnicos de enfermagem. Depois das 5 horas da tarde, a população não tem atenção médica, pois o município não tem recursos para pagar os plantões médicos.

A UBS Tia Gina é uma entidade vinculada à prefeitura municipal, que foi adaptada para esta finalidade há 17 anos, desta forma não corresponde com os requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde para uma UBS. Caracteriza-se como uma ESF, e atualmente não possui vínculo com instituições de ensino. Oferece dois turnos de atendimento diário, de segunda a sexta-feira. Sua área geográfica de abrangência está bem definida, com cadastro de 100% da população. Nela estão locadas três ESF, sendo que cada equipe atuante nesta UBS é formada por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Eu trabalho na ESF 3 e faço atendimento médico na UBS Raimundão localizado na área rural que fica a 25 km da cidade com acesso por estrada de areia. Como na área de abrangência desta UBS possui uma comunidade onde residem muitas pessoas e ela está situada próxima à cidade, dois dias da semana a equipe realiza atendimento na UBS Tia Gina situada na área urbana. Dispomos de atendimento de segunda a quinta-feira, pela manhã e tarde. Segunda e terça-feira a equipe realiza atendimento na UBS Tia Gina na cidade e quarta e quinta-feira na UBS Raimundão no interior. Nossa equipe é formada por uma médica (eu), um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e seis ACS.

Estruturalmente a UBS localizada na cidade dispõe de uma recepção onde se confeccionam os prontuários, uma sala de espera que só tem capacidade para 15 pessoas sentadas, priorizando sempre os pacientes deficientes, idosos, as gestantes e mães com criança pequenas. O espaço é pequeno e não admite mais cadeiras, isto faz com que a maioria dos pacientes permaneçam em pé na frente da consulta, dificultando o caminho pelos corredores da unidade, já que a demanda de consultas diárias é alta. A UBS não dispõe de sala de reunião e educação em saúde, estas são realizadas na câmara municipal. Não possui sala de administração e gerência, nem sala específica para os ACS, as reuniões de equipe são realizadas nos consultórios. Dispõe de dois consultórios, um climatizado e outro menos ventilado, mas que possui um banheiro. A sala de vacina é ampla e com boa iluminação, é climatizada. A UBS não tem sala de esterilização. Conta com uma pequena sala de procedimentos, onde se realiza a administração de medicamentos injetáveis, terapia de reidratação oral, nebulizações e curativos, estes últimos, no horário da tarde, para não misturar as feridas sépticas com os outros procedimentos realizados no mesmo local. Nesta mesma sala, se realiza lavagem, desinfecção e

esterilização dos instrumentais e materiais, para isto é utilizada a estufa, mesmo sendo este um método de esterilização pouco confiável é a única opção.

Além disso, a UBS também conta com um consultório odontológico com espaço adequado, bem iluminado, com ar condicionado, nesta mesma sala é processado e esterilizado o material e instrumental odontológico, também em estufa. Não existem banheiros para usuários com necessidades especiais ou deficientes físicos. Não existe local adequado para armazenamento do lixo, no entanto ambos são separados e armazenados no quintal da UBS, são recolhidos e o lixo biológico é incinerado. Tanto a sala de farmácia como a copa/cozinha são pequenas. Possui uma sala para fisioterapia e uma para a fonoaudióloga. Não dispõe de serviço de laboratório clínico. Todos os ambientes possuem sinalização visual através de figuras. Os pisos da UBS são de superfície regular e firme, não há perigo de quedas. O prédio da UBS é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiências, apesar de existir rampas de acesso, mas não ter corrimão. Os corredores têm uma largura de menos de 1.20 metros e não possuem corrimão. Os pacientes com deficiências ou com mobilidade reduzida são auxiliados pela recepcionista ou vigilante e até as consultas, este atendimento é priorizado. Na recepção existe uma cadeira de rodas a disposição dos usuários. As ruas da cidade são de pedras o que dificulta o deslocamento destes usuários até a UBS.

Com relação a estrutura da ESF 3 UBS Raimundão, essa UBS é mais confortável, possuindo um consultório médico, uma sala de enfermagem, um consultório odontológico, no entanto, não dispõe de energia elétrica, só um gerador. Também possui rampas de acesso, mas não dispõe de corrimão. O acesso até a UBS é por estrada de areia, sendo este um grande aspecto dificultador, em especial para pessoas idosas ou com alguma necessidade especial ou deficiência. Por esta razão, a UBS realiza visitas domiciliares a este grupo de pessoas, já aproveitando a oportunidade para realizar atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. Geralmente as visitas são agendadas pelos ACS.

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) do município, médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde participam no mapeamento da área de atenção de cada ESF. Mediante este trabalho conjunto na comunidade são identificados os indivíduos, grupos e famílias de risco, o que permite realizar ações de promoção e prevenção da saúde. Assim, são identificadas doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM),

peessoas com sintomas de Tuberculose (TB) e Hanseníase que geralmente apresentam resistência em ir para a UBS e que mediante esta pesquisa na comunidade é possível o diagnóstico e orientações para o tratamento adequado, evitando complicações e propagação de doenças e agravos na comunidade. Também se realiza a notificação das doenças e agravos detectados, isto é feito geralmente pelo médico e enfermeiro.

Além deste cuidado ofertado na UBS Tia Gina na área urbana, a população da área também dispõe de atendimento na UBS Raimundão no interior. Pelo fato de estar situada mais próxima da comunidade, facilita o trabalho de sensibilização por meio de atividades educativas nas escolas e demais espaços comunitários. Também é realizado agendamento das visitas domiciliares (VD) pelos ACS, durante as VD são realizados procedimentos como diagnóstico de doenças, tratamento medicamentoso, verificação de pressão arterial (PA), curativos, administração de medicamentos se necessário e aproveitamos a ocasião para realizar atividades de promoção e prevenção da saúde. Os usuários que faltam as consultas programadas são buscados pelos ACS que orientam quanto à importância do cuidado, no ato é reagendada nova data para a consulta. Nesta UBS não são realizadas pequenas cirurgias, somente algumas suturas e curativos, pois não dispõe de instrumental para este fim. São realizados outros procedimentos como aplicação de medicamentos injetáveis, colocação e troca de sondas vesicais, e nebulizações. Na UBS também são atendidas as urgências e emergências. Todos os profissionais da UBS, com o apoio do NASF e da nutricionista, realizam atividades de promoção e prevenção de saúde em grupos específicos para cada programa. Os grupos acontecem com periodicidade quinzenal e são desenvolvidos em vários espaços comunitários. A equipe passou a participar do gerenciamento dos insumos e medicamentos necessários para o funcionamento da UBS, pois até então somente participavam os enfermeiros, a odontóloga, auxiliar de farmácia em conjunto com a secretária de saúde. Depois do preenchimento do questionário referente aos medicamentos, evidenciou-se a necessidade da participação também dos médicos. A Equipe está mobilizando a organização do conselho de saúde, a fim de fortalecer o controle social. A equipe realiza reunião mensal com participação de todos os profissionais, nestes espaços são analisados os indicadores de saúde, aspectos a serem melhorados o organizado o planejamento das ações que serão desenvolvidas.

A UBS Raimundão possui uma população adstrita de 1.861 habitantes. Se dividirmos a quantidade de habitantes do município entre as três ESF, cada equipe deveria atender um aproximado de 2.272 pessoas, desta forma é possível evidenciar que a UBS é adequada para atender a toda a população da área de abrangência. A população é caracterizada por grande número de adultos jovens, diminuição de nascimentos e crianças e aumento progressivo de idosos. Possui uma população com leve predominância do sexo feminino. A população reside dispersa na área, com distancia de pouco mais de dois km entre uma fazenda e outra, não possui energia elétrica e o abastecimento de água é por meio de pipas. A principal renda da população é oriunda da lavoura. É uma comunidade com vulnerabilidades sociais e condições sanitárias e epidemiológicas desfavoráveis, com educação sanitária mínima com baixo nível socioeconômico.

A UBS caracteriza como demanda espontânea todo o usuário que busca atendimento sem agendamento prévio, ou seja, aqueles que buscam o serviço para realizar imunização, atendimento com os profissionais, retirar medicação, realizar nebulização ou procedimentos de enfermagem. A demanda espontânea é grande e isto afeta as atividades de prevenção e promoção à saúde, no entanto os profissionais estão sempre buscando mecanismos para lidar com o excesso de demanda espontânea e procurar ofertar um cuidado de qualidade a toda a população.

Na UBS o acolhimento é realizado na recepção e na sala de enfermagem/procedimento, pois não dispõe de sala de acolhimento. Este acolhimento é realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem. No entanto também participam do acolhimento o enfermeiro, médico, equipe de saúde bucal e ACS. Na UBS não existe equipe de acolhimento nem equipe de referência é utilizada à modalidade de acolhimento coletivo por toda a equipe de saúde. Sempre que o usuário chega a UBS, em menos de 15 minutos são acolhidos e tem suas queixas escutadas, e sempre que possíveis solucionadas. São avaliados o risco biológico e a vulnerabilidade do usuário pela técnica de enfermagem, são realizadas orientações e encaminhamentos para avaliação com os devidos profissionais. Acontece que os usuários com demanda espontânea, geralmente solicitam consulta com o médico, muito poucos com o enfermeiro, isto acarreta um excesso de demanda espontânea para o médico. Neste caso é conversada com o usuário a possibilidade de ser atendido por outro profissional ou então em outro turno, mas

geralmente todos são atendidos no mesmo dia e turno. Este excesso de demanda espontânea na UBS é ocasionado em partes pelo fato de o município não dispor de pronto-atendimento nem retaguarda hospitalar, dispõe apenas de um hospital, mas não tem serviço médico, além de não contar com sistema de urgência/emergência. Isto faz com que toda a demanda espontânea, incluindo urgências/emergências, tenha que ser atendida na UBS, pois o hospital regional está localizado em outro município a 50 km de distância. Quando os usuários têm problemas de saúde agudo que precisam atendimento imediato, solicitam consulta com o médico, o enfermeiro escuta o paciente, mas em seguida encaminha para avaliação com o médico, para isto é realizado a estratificação de risco durante o acolhimento. Em caso usuários com riscos, o atendimento é imediato, o médico avalia, estabiliza o paciente e encaminha para o hospital de referência. O usuário com problemas agudo de saúde que solicita consulta com o dentista, tem suas queixas atendidas em menos de 30 minutos, não existe excesso de demanda espontânea para este atendimento. A UBS não oferece serviço de prótese dental, não oferece atendimento odontológico especializado nem cirurgias.

Na UBS se realiza atendimento de puericultura para crianças menores de 12 meses de idade e de 12 a 23 meses. Depois desta etapa só são atendidos por problemas de saúde agudo. A cobertura de puericultura na área de abrangência da UBS Raimundão é de 46% segundo dados da UBS, pois contamos com 13 crianças menores de um ano o que difere do número estimado de menores de um ano segundo a estimativa da população brasileira, isto pode estar relacionado ao trabalho de planejamento familiar que é realizado com todas as mulheres em idade fértil, e que visa evitar a gravidez não desejada, oferecendo os diversos métodos contraceptivos disponível, além do trabalho que está sendo desenvolvido com as adolescentes para evitar a gravidez precoce. Este repercute na fecundidade e, portanto, na natalidade. As consultas são realizadas pela médica e pelo enfermeiro, alternando uma consulta com um e outro profissional. Quando o enfermeiro realiza a consulta e detecta um problema de saúde, uma alteração no desenvolvimento adequado da criança solicita a avaliação do médico, o que acontece no mesmo dia.

Geralmente toda a equipe está envolvida neste processo, desde os ACS que realizam as visitas domiciliares, que orientam a mãe e o restante da família sobre os cuidados do recém-nascido ou lactante, que detectam precocemente situações de riscos que possam afetar a saúde da criança, e que imediatamente comunicam a

equipe. Participa também do programa a odontóloga e a auxiliar de saúde bucal por meio de avaliação e orientação sobre saúde bucal e prevenção de hábitos que prejudicam a má formação da futura dentição. A UBS não conta com especialista em Pediatria, quando se faz necessária avaliação por esta especialidade a criança é encaminhada.

Contamos também com o apoio do NASF e a nutricionista no processo de atendimento da criança. A primeira consulta de puericultura é realizada em visita domiciliar, pois a população é rural e reside longe da UBS. Nesta visita, além de avaliar o estado de saúde do recém-nascido e da puérpera, é aproveitado a oportunidade para realizar atividades de educação em saúde, onde os profissionais orientam sobre cuidados com o recém-nascido, importância e benefícios do aleitamento materno, importância da vacinação para prevenir doenças e como evitar acidentes nesta etapa da vida, é envolvido toda a família no cuidado a criança. As consultas seguintes são agendadas do acordo com a periodicidade estabelecida no protocolo de atendimento da saúde da criança, do ministério de saúde, 2012 e que está disponível na UBS para ser consultado por todos os profissionais da ESF. Em cada consulta são realizadas anotações na caderneta da criança e no prontuário clínico, também é registrada a data da próxima consulta, mas é orientado que caso a mãe não possa vir na data do agendamento, esta consulta pode ser ofertada em outra data, basta comunicar o ACS, pois o atendimento de seu filho está garantido. Além das consultas programadas, as crianças que consultam na UBS por problemas de saúde agudo, existe excesso de demanda para este tipo de atendimento, mas, sempre são atendidos no dia.

Durante as consultas da puericultura são desenvolvidas ações no cuidado das crianças como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, de problemas de saúde bucal, avaliação do estado nutricional, programa de vacinação, prevenção da anemia com o uso de sulfato ferroso em crianças de 6 meses até 18 ou 24 meses de idade. Promove-se o aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal. Realiza-se o teste de pezinho aos 7 dias após o nascimento. Também são identificadas crianças de riscos, sejam pelas condições de moradia, por condições sociais da família, ou por problemas de saúde, estes são seguidos e visitados com maior frequência.

Na UBS, além dos prontuários, caderneta de criança, ficha espelho de vacinação, existe um caderno onde se registra os nomes dos lactantes, sua data de

nascimento, data de vacinação. Desta forma, estes documentos são revisados semanalmente pela equipe a fim de identificar consultas em atraso e datas de próximas vacinas, isto é comunicado aos ACS que realizam as buscas. A equipe realiza atividades com grupo de mães das crianças da puericultura mensalmente na UBS e nas escolas, nestes grupos são abordados temas como aleitamento materno, saúde e cuidados da criança, saúde bucal. Nestas atividades participa além da equipe, o NASF e a Nutricionista. As ações desenvolvidas no programa da puericultura são avaliadas pela médica e enfermeiro. É com base neste olhar diferenciado da equipe para o programa de saúde da criança que a UBS está conseguindo reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade infantil. O que pode estar sendo melhorado e' a ampliação da cobertura do programa para as crianças até 72 meses, e isto já vem sendo discutido junto a equipe durante as reuniões, medidas para implementar isto.

A atenção no pré-natal consiste no cuidado dispensado as mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal (gestação, parto e puerpério) com o objetivo de prevenir a mortalidade e morbidade da mãe e da criança. Atualmente a UBS Raimundão tem cadastrada e acompanhada 9 gestantes, ou seja, 32% de cobertura segundo as estimativas do Caderno de Ações Programáticas. Isto pode estar relacionado ao trabalho que a equipe vem desenvolvendo no que tange o planejamento familiar das mulheres em idade fértil. Das 09 gestantes, 06 iniciaram seu acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre, o que corresponde aos 67%, neste sentido a equipe vem trabalhando para a captação precoce, pois muitas mulheres escondem a gravidez, dificultando o cadastramento e acompanhamento desde o início da gestação. As consultas são feitas pela médica e enfermeiro, mas todos os profissionais da equipe contribuem de alguma forma no cuidado. Os ACS identificam na comunidade as mulheres com atraso menstrual e encaminham para acompanhamento na UBS, o dentista realiza avaliação bucal e identificação de possíveis fatores de riscos nas gestantes, também realiza o tratamento nas que necessitar. Sempre que necessário as gestantes encaminhadas para avaliação com assistente social, nutricionista e psicólogo.

No município não contamos com educador físico, Psiquiatra, nem médico ginecologista. Quando se faz necessário encaminhamento das gestantes para estas especialidades, são referenciadas para o hospital regional. A periodicidade das consultas acontece de acordo com o preconizado pelo protocolo Atenção Pré-Natal

e puerpério do Ministério de Saúde, 2006. Após a consulta a gestante sai com o agendamento da próxima consulta no cartão da gestante. Toda a vez que a gestante precisa atendimento médico por problema agudo de saúde, recebe atendimento no mesmo turno, geralmente não existe excesso de demanda para estas consultas. O protocolo para atendimento do pré-natal é adotado por todos os profissionais da equipe. Sempre é classificado o risco gestacional, são ofertados exames diagnósticos e tratamento de problemas clínicos, problemas de saúde bucal, controle de câncer de colo de útero e mamas, imunizações, promoção de hábitos alimentares, planejamento familiar e promoção do aleitamento materno. Os atendimentos as gestantes são registrados no prontuário clínico, no cartão de gestante, ficha de atendimento odontológico e cartão de vacinas. A UBS também dispõe de um caderno onde é registrado os atendimentos das gestantes, este caderno é revisado semanalmente pela médica e enfermeiro, assim é possível identificar o tempo de gestação, gestantes faltosas aos atendimentos, vacinas e exames em atraso e possível busca ativa, caso necessitar. Todos os profissionais da ESF orientam as gestantes sobre hábitos alimentares adequados para que tenham uma gestação saudável, sem riscos. É orientado quanto à alimentação saudável, e ganho de peso durante a gestação. É informada sobre a data de próxima vacina, a importância desta e da avaliação da saúde bucal para prevenir doenças que possam afetar a sua saúde e a saúde do bebê. As gestantes são informadas desde o início da gravidez sobre a anticoncepção no pós-parto, a importância da revisão puerperal até os 7 dias do pós parto e entre os 30 e 42 dias.

É realizado trabalho de grupo de gestantes mensalmente, na UBS e na câmara municipal, com participação de aproximadamente 90% das gestantes. Nestas atividades participam toda a equipe de saúde, além do NASF e a nutricionista. As gestantes com 41 semanas de gestação são referenciadas ao hospital regional para vigilância do bem-estar fetal, no entanto, algumas optam por aguardar no domicílio os sinais de parto, e como a muitas são multíparas e residem na área rural longe da cidade, resulta em parto domiciliar, somente procuram a UBS no dia seguinte para receber as vacinas do RN e outra para que o cordão umbilical seja cortado. A equipe em conjunto vem trabalhando a sensibilização da gestante e seus familiares a questão do parto domiciliar, a fim de reduzir danos e possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.

Além dos programas descritos anteriormente, a UBS realiza atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Todos os profissionais da equipe durante as consultas e nas visitas domiciliares disponibilizam orientações às mulheres para incentivar a importância do uso do preservativo para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis em especial a infecção por HPV, fator de risco para o desenvolvimento de câncer do colo de útero, mas, tanto as mulheres como seus parceiros em sua grande maioria se negam a fazer uso. Também são informadas sobre outros fatores de risco como o tabagismo, o início precoce das relações sexuais, além de como evitar as doenças de transmissão sexual. É realizada conversa com as mulheres que procuram o serviço por outros motivos e aproveitada a oportunidade para questionar sobre a realização do exame preventivo, também é enfatizado a importância do exame para a prevenção de câncer de colo de útero.

Apesar de todo o esforço da equipe em transmitir informações sobre a importância da realização do exame, mesmo assim, apenas uma pequena minoria das mulheres vem sendo acompanhadas para prevenção do câncer do colo de útero, acontecendo o mesmo para o câncer de mama. Como não existe na UBS um registro específico para o programa de controle do câncer de colo não dispomos de dados fidedignos quanto a cobertura do programa, muito menos das mulheres que se encontram com exame em atraso. Esta situação preocupa a todos os profissionais da equipe, pois mesmo organizando na UBS um trabalho que visa o mapeamento das mulheres na faixa etária bem como a busca destas mulheres para participarem do programa, as mulheres tem se mostrado bastante resistentes a realização do exame do colo do útero, muitas por medo e pudor, também associado ao fato de ser uma população rural de baixo nível cultural.

As coletas de exame de colo do útero vêm sendo realizadas todos os dias da semana, no horário da tarde, são atendidas mulheres com agendamento e também por livre demanda. Geralmente o laudo do exame fica pronto em um mês. O monitoramento e avaliação do programa ainda não vêm sendo feito por falta de registros, mas a equipe pretende adotar uma ficha espelho específica para o programa bem como elaborar um livro de registro das mulheres que realizaram o exame ou que necessitam refazê-lo. Também é utilizado o rastreamento oportunístico, quando chega uma mulher na consulta com alguma queixa de doença ginecológica. As mulheres identificadas com exame citopatológico alterado são

encaminhadas ao hospital regional para ser avaliadas pelo especialista em Ginecologia.

A equipe de saúde, com o apoio do NASF, a nutricionista e a psicóloga realizam atividades com grupo de mulheres, mas a participação é muito baixa. Os grupos acontecem com periodicidade mensal na UBS ou na câmara municipal, sendo ofertadas informações sobre o câncer do colo de útero, seu prognóstico, evolução, como prevenir, assim como a importância de realizar o exame com a periodicidade estabelecida.

Com relação ao controle do câncer de mama, pelos dados da UBS obtidos pelos ACS, a cobertura existente para o controle do câncer de mama é de 63%, sendo que destas, apenas 19% realizam periodicamente seu exame de mamografia segundo os registros dos últimos exames realizados. A equipe acredita que a baixa cobertura esteja relacionada ao fato de o município e cidades vizinhas não dispor da oferta deste serviço pelo SUS, somente em clínicas privadas, e como a população é rural e com baixo poder aquisitivo, a grande maioria não pode custear o exame e por isto não realiza o rastreamento de rotina. Quando uma usuária tem alguns sinal ou sintoma de doença mamária, quando é detectada alguma alteração suspeita de possível câncer de mama no exame clínico, é indicada a mamografia e a paciente é encaminhada a secretaria de saúde, onde é agendada à consulta pelo SUS na capital do estado. Estas usuárias têm garantido o transporte pelos gestores do município. Nas consultas, e nas visitas domiciliares as mulheres com idade entre 50 e 69 anos são interrogadas sobre a presença ou não de fatores de riscos para a doença, e todas são informadas sobre prevenção de câncer de mama e como realizar periodicamente o autoexame para a possível detecção precoce. Nas consultas as mulheres são informadas sobre os fatores de risco como obesidade, uso de álcool, abandono precoce do aleitamento materno, uso de terapia de reposição hormonal de forma inadequada no climatério ou na menopausa.

O rastreamento clínico do câncer de mama é realizado pela médica e pelo enfermeiro da UBS por meio do exame físico das mamas das mulheres que buscam o serviço, nesta mesma ocasião já é interrogado o histórico de risco para esta doença ou antecedentes familiares de câncer de mama. As mulheres que procuram a UBS relatando algum sinal ou sintoma nas mamas são examinadas na consulta, neste caso o rastreamento é oportunístico. Se necessário é solicitada a mamografia. Todas as mulheres com mamografias alteradas são encaminhadas e visitadas

periodicamente no seu domicílio para garantir seu acompanhamento. No que tange o programa de controle do câncer de mama e de colo do útero, faz-se necessário melhorias principalmente no que tange a sensibilização da população para a importância deste cuidado como também nos registros a fim de possibilitar o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações ofertadas, bem como traçar possíveis estratégias de melhorias.

A HAS e a DM são as doenças crônicas mais frequentes na população a nível mundial, responsável muitas mortes prematuras ocasionadas por suas complicações. Na UBS são realizadas ações de educação em saúde referente a hábitos alimentar saudável que inclui redução da ingestão de sódio na dieta, redução do excesso de carboidrato como forma de prevenir estes agravos. Também são realizadas ações para o controle do peso corporal e estímulo a prática sistemática de atividades físicas. Também são fornecidas orientações sobre os danos que a ingestão de álcool e o hábito de fumar associado a estas patologias podem provocar no organismo. A equipe realiza atendimento e avaliação das pessoas com diagnóstico de HAS e DM. Dispomos na área de abrangência de uma cobertura de 48% dos usuários portadores de HAS cadastrados e acompanhados no programa segundo dados da UBS, valor este abaixo das estimativas para a população brasileira para esta patologia. Neste sentido a equipe busca intensificar medidas de rastreamento na população por meio de campanhas educativas, orientações tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

Dispõe também de uma cobertura de 25% dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus cadastrados e acompanhados na UBS, segundo o levantamento feito pelos ACS, valor este também muito abaixo do preconizado de acordo as estimativas de incidência desta patologia na população brasileira. Diante disso a equipe vem desenvolvendo junto à comunidade rastreamento de possíveis sinais e sintomas e fatores de risco, já que a realização de exames diagnósticos é dificultada por motivo do acesso. Todos os pacientes portadores de HAS e DM acompanhados pela equipe têm realizada a estratificação do risco cardiovascular por critério clínico e com base nisto, planejado a periodicidade das consultas e das visitas domiciliares.

As consultas de acompanhamento aos usuários portadores destas patologias são realizadas pela médica e pelo enfermeiro da equipe, mas, na atenção destas pessoas participam todos os profissionais da equipe juntamente com o apoio dos profissionais do NASF e do CRAS. Também participa a nutricionista avaliando o

estado nutricional e oferecendo informações sobre alimentação saudável e restrições alimentares. Os ACS nas visitas domiciliares, sempre que detectam a presença de fatores de riscos no âmbito familiar, repassam orientações sobre a importância de adquirirem hábitos saudáveis e de realizarem acompanhamento e rastreamento destas patologias pelos profissionais da equipe. Também desenvolvem busca ativa aos faltosos e realizam orientações quanto a importância de todos participarem dos acompanhamentos. Durante as consultas, é realizado diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, avaliado a saúde bucal. Os dados oriundos do atendimento são registrados no prontuário clínico, no formulário especial, na caderneta de Hipertensão do paciente, na ficha de atendimento odontológico, na ficha de atendimento nutricional onde são anotados o peso, altura e a avaliação de seu IMC e na ficha espelho de vacina. Quando alguns destes pacientes precisam avaliação por um especialista da atenção secundária de saúde, é utilizado o protocolo para encaminhamento para a referência e contra referência, assim como acontece quando o usuário necessita internação hospitalar. Em cada consulta o usuário sai com o agendamento da próxima consulta. No entanto são informados de que caso não consigam comparecer na data preconizada podem estar vindo para a UBS em outro dia e será atendido.

Na UBS existe o protocolo de atendimento para pessoas portadoras de HAS e protocolo para a atenção do paciente com DM, produzidos pelo Ministério da Saúde, 2012, ele está disponível a todos os profissionais da equipe e é revisado com frequência para garantir que todas as ações preconizadas sejam desenvolvidas. A equipe dispõe também de um caderno onde são anotados os dados dos usuários portadores destas patologias e que contém o endereço, o resultado de exames complementares (glicemia de jejum, colesterol, triglicérido) e a data das consultas agendadas. Este caderno é revisado periodicamente pelo enfermeiro e pela médica, a fim de detectar pacientes faltosos as consultas programadas, com atrasos nos exames de rotina, fatores de risco para enfermidades cerebrovasculares e assim por diante. São realizadas atividades com grupo de adultos hipertensos e diabéticos na UBS e na câmara municipal e também durante as visitas domiciliares, oferecendo informações relacionadas aos possíveis sinais e sintomas destas patologias, fatores de risco e como prevenir o desenvolvimento da HAS e DM, também é enfatizado a importância do acompanhamento periódico pela equipe de saúde, do tratamento adequado, medidas para evitar o sedentarismo e a obesidade. A médica e o

enfermeiro da equipe são os responsáveis por planejar, avaliar e monitorar as ações no programa mediante encontros e reunião que são realizadas com periodicidade mensal.

A atenção à saúde dos idosos constitui outro programa de suma importância na APS, considerando a tendência crescente ao envelhecimento da população, tanto no Brasil como em outros países. Na UBS o programa de atenção à saúde do idoso tem uma cobertura de 74%, ou seja, 147 pessoas de 60 anos ou mais estão sendo acompanhadas pela equipe na UBS ou nas visitas domiciliares segundo os dados trazidos pelos ACS. A população pertencente a área de abrangência da UBS é em sua maioria rural, não dispõe de energia elétrica nem abastecimento suficiente de água, por este motivo é de esperar que as pessoas mais jovens migrem à cidade em busca de melhores condições de vida. Quando as pessoas idosas, geralmente precisem ajuda de seus familiares, neste caso dos filhos porque já não podem cuidar de si mesmo, nestes casos acabam indo morar na cidade com as pessoas que possam garantir os cuidados que estão precisando. Na UBS é realizado atendimento às pessoas com 60 anos ou mais pertencentes à área de abrangência.

Atualmente a UBS não dispõe de atendimentos agendados para estes usuários. Isto pelo fato de que a população reside na área rural do município, dispersas em fazendas e longe da UBS. As pessoas idosas geralmente têm dificuldades para se locomover de um lugar a outro. Na área rural, somente têm acesso aos serviços de saúde por estrada de areia e isto dificulta bastante o acesso. As pessoas desta região utilizam como meio de transporte as motos e isto é inviável para muitos idosos por apresentarem fragilidades e, portanto o traslado dos idosos nestas condições fica dificultado. Visando suprir estas dificuldades de acesso, a equipe de saúde utilizou como estratégia a visita domiciliar. Assim os usuários idosos geralmente buscam a UBS por problemas agudos, os demais são agendadas as visitas domiciliares periodicamente para avaliar o estado de saúde destas pessoas. No atendimento do paciente idoso intervêm os profissionais da ESF incluindo os ACS. Quando necessário, são avaliados pela assistente social, nutricionista e psicóloga.

A UBS dispõe de uma grande demanda de consultas espontâneas por problemas de saúde agudo neste grupo populacional, principalmente por problemas ósseos e articulares, ou relacionados com doenças crônicas como HAS e DM. Os idosos que demandam atendimento por problema de saúde aguda são atendidos no

dia. A UBS utiliza o protocolo de atendimento para idosos, produzido pelo Ministério da Saúde, 2010, e está disponível a todos os profissionais da equipe. Ele é revisado com frequência pelos integrantes da equipe, a fim de garantir que todas as ações preconizadas sejam contempladas. No cuidado aos idosos são desenvolvidas ações como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, problemas de saúde mental e imunizações. Tanto nas consultas por problemas de saúde agudo como nas visitas domiciliares programadas para avaliar o estado de saúde do idoso, são estimulados os hábitos alimentares saudáveis, realizado orientações sobre a importância de realizar alguma atividade física para prevenir o sedentarismo e a obesidade. É mencionado sobre o efeito nocivo do alcoolismo e o tabagismo nesta etapa da vida. Quando existe a necessidade de encaminhamento de idosos para avaliação com especialistas ou encaminhamento para internação hospitalar, são utilizados os protocolos de referência e contra referência. Os usuários idosos atendidos em consulta ou nas visitas domiciliares têm suas informações registradas no prontuário clínico. Além disso, é preenchida a caderneta de saúde da pessoa idosa, registrado a imunização na ficha espelho de vacinas, na ficha nutricional e na ficha de atendimento odontológico.

São realizadas atividades com grupo de idosos nas UBS quando este procura atendimento por problema de saúde agudo, este grupo é desenvolvido na sala de espera ou então na câmara municipal, mas, a participação é pequena, geralmente quem participa destas atividades são os usuários que residem na área urbana, os da zona rural dificilmente. Nestas atividades, além dos profissionais da equipe, também participam os profissionais do NASF, a nutricionista, a psicóloga e a assistente social. Durante as visitas domiciliares, os ACS detectam pessoas idosas que necessitam de atendimento médico e cuidados no seu domicílio, este cuidado é ofertado pela médica, pelo enfermeiro e pela auxiliar de enfermagem. A médica e o enfermeiro são os responsáveis pelo planejamento, avaliação e monitoramento das ações no programa, visando sempre a melhoria das condições físicas e psíquicas das pessoas idosas. A ESF, incluindo os ACS fazem periodicamente as reuniões da equipe e um dos temas sempre discutidos é a atenção a estas pessoas. Desta forma a equipe está sempre buscando ampliar a cobertura de atendimento para esta população, bem como ofertar um cuidado de qualidade e que possibilite maior qualidade de vida para todos os idosos da área de abrangência da UBS.

Para finalizar, posso concluir que foi muito difícil realizar o relatório da Análise Situacional, pois esta foi a primeira vez que se realiza uma análise minuciosa da situação de saúde na UBS. Todos os integrantes da equipe participaram na sua elaboração e por meio disso foi possível identificar os principais problemas existentes na UBS e o grau de interferência de cada um deles na oferta do cuidado. Foi possível por meio do preenchimento dos questionários identificar as deficiências e limitações existentes, permitindo os profissionais refletir as possíveis soluções. Para preencher os cadernos de ações programáticas foi necessário revisar os prontuários clínicos, os livros de registro que existem na UBS onde são anotados os dados dos atendimentos de cada programa da APS, além da documentação dos ACS e suas informações valiosas da população de sua área de atuação. Por meio disto foi possível avaliar os indicadores de saúde da população, o que mais chamou a atenção dos profissionais da equipe foi a grande diferença existente entre a cobertura do pré-natal (32%) e a cobertura da puericultura (46%), ficando muito abaixo das estimativas para a população brasileira, demonstrando que precisamos trabalhar melhor estes programas. Também chamou a atenção da equipe, bem como nos preocupou os indicadores referente às coberturas do controle do câncer do colo de útero e de mama, pois apesar do trabalho que já vem sendo feito no que tange a sensibilização ainda existe muita resistência por parte das mulheres, são poucas as mulheres que participam do programa, além de que não existem dados fidedignos na UBS que possibilitem calcular as reais coberturas existentes na UBS para este programa e, portanto perante a equipe, estes são programas que merecem um olhar diferenciado, pois são passíveis de possíveis melhorias.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao comparar o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório do Análise Situacional realizado seguindo as orientações do curso encontramos muitas diferenças. O texto inicial somente reflete as características gerais da situação de saúde do município e do trabalho na UBS. Já, o Relatório do Análise Situacional descreve detalhadamente a verdadeira situação do serviço de saúde no município Dirceu Arcoverde. Fazendo uso dos questionários disponibilizados pelo curso descobrimos problemas e irregularidades existentes na UBS que interferem na

qualidade da atenção médica brindada pela equipe à população. Estas diferenças estão dadas pelo desconhecimento do trabalho na APS no Brasil. O curso propiciou estes conhecimentos necessários para o adequado funcionamento do trabalho nas UBS. No decorrer do mesmo, os profissionais da equipe analisaram cada aspecto relacionado com os questionários disponibilizados semanalmente, o que permitiu fazer um análise profundo do desenvolvimento das atividades e de cada ação programática na UBS, possibilitando detectar as irregularidades existentes no serviço e plantear possíveis soluções. Por meio das orientações do curso foi possível conhecer do controle e monitoramento do trabalho, o que possibilitou realizar uma avaliação mais profunda do serviço de saúde descrito no Relatório do Análise Situacional e assim, elaborar estratégias de intervenção e mudanças no processo de trabalho na UBS a fim de garantir uma assistência à saúde da população com qualidade.

Em termo de trabalho, e analisando as informações enviadas no início do curso e compará-las ao relatório da análise situacional, conclui-se que se mantêm as mesmas dificuldades, ainda persiste os mesmos dias de atendimento na UBS, ficando dois dias da semana sem atendimento na UBS do interior, o excesso da demanda espontânea, a ausência de atendimento médico para a população após as 5 horas da tarde. Ainda não contamos com serviço de Laboratório clínico nem de ultrassonografia, pois o município não dispõe de recursos para garantir estes serviços.

Em compensação tivemos muitos avanços no que se refere a organização e oferta do cuidado, o município já está em fase de implantação do E-SUS a fim de iniciar com o prontuário eletrônico e o sistema de informação da atenção básica. Recentemente chegou a ambulância do SAMU, que irá prestar atenção as urgências e emergências no município e que ainda não começou a funcionar, pois os profissionais e técnicos de enfermagem que irão compor a equipe estão em treinamento. Mas, podemos dizer que após preencher os questionários e ao realizar uma análise com a equipe dos problemas detectados, está sendo possível planejar melhor o trabalho diário, pois a pesar do excesso da demanda de consultas espontâneas, estamos fazendo atividades de educação em saúde com a comunidade com maior frequência.

Além disso, os profissionais da equipe passaram a participar da elaboração da lista dos medicamentos essenciais para o tratamento das doenças mais

frequentes na APS, e com maior oferta destes, o fornecimento ocorre com mais frequência, garantindo assim, que a população disponha dos medicamentos para o tratamento de suas doenças. Outro avanço é que o conselho de saúde está em fase de organização e a equipe vêm trabalhando o fortalecimento do trabalho em conjunto com a comunidade, assim, juntamente com o apoio dos gestores do município e a equipe planejando o trabalho ofertado estamos conseguindo garantir uma atenção de saúde à população com maior qualidade.

A confecção da Análise Situacional permitiu à equipe conhecer informações detalhadas do andamento dos diferentes programas básicos da Atenção primária²⁹ saúde na UBS e definir qual destes programas requer uma atuação imediata para melhorar e garantir a saúde das pessoas da comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer ginecológico seja de colo de útero ou de mama, ainda mantém taxas elevadas de morbimortalidade em todo o mundo. No Brasil o Câncer de colo de útero mantém uma prevalência de 15,85 casos a cada 100 mil habitantes, e o Câncer de mama de 56,20 casos por 100 mil habitantes. Devido a isso muitos países incluindo Brasil realizam ações de promoção, prevenção e pesquisa destas doenças na população, pois a detecção precoce e o tratamento oportuno garantem a sobrevivência das mulheres afetadas. Cabe aos profissionais da Atenção Primária a Saúde realizar o maior esforço possível em prol disto, assim como também é de responsabilidade dos gestores municipais incentivar ações que visem a prevenção e controle destes agravos, a fim de otimizar custos com tratamentos e principalmente evitar e/ou prevenir danos que afetam diretamente a qualidade de vida destas pessoas (BRASIL, 2013).

A UBS Tia Gina, do município Dirceu Arcoverde, Piauí é uma entidade vinculada à prefeitura municipal, que foi adaptada para esta finalidade há 17 anos e por isto não corresponde com os requisitos preconizados pelo Ministério de Saúde para uma UBS. Caracteriza-se como uma ESF, e oferece dois turnos de atendimento diário de segunda a sexta feira. Conta com três Equipes de Saúde da Família instalada em seu espaço físico. A equipe a qual atuo como médica pelo

Programa Mais Médico é composta por um enfermeiro, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde. Esta equipe realiza atendimento na UBS Tia Gina localizada na cidade e dois dias na semana na UBS Raimundão localizada na área rural que fica a 25 km da cidade com acesso por estrada de areia.

A UBS Raimundão possui uma população adstrita de 1.861 habitantes, todos residentes na área rural do município, distribuídos de forma dispersa, com distância de pouco mais de dois km entre uma fazenda e outra. A comunidade não possui energia elétrica e o abastecimento de água é por meio de pipas. Em geral é uma população bastante carente, com situação higiênica epidemiológica desfavorável, educação sanitária mínima além de baixo nível socioeconômico, o que dificulta em muitas ocasiões o desenvolvimento de ações de saúde como acontece com o controle dos cânceres do colo de útero e de mama.

Segundo as estimativas do caderno de Ações Programáticas, do total da população da área adstrita, 451 pertencem ao sexo feminino na faixa etária de 25 - 64 anos e 139 se encontram na faixa etária de 50-69 anos. No entanto a equipe não dispõe de um registro específico para o controle do câncer de colo do útero que permita calcular a cobertura do programa na UBS Raimundão e Tia Gina na Cidade, tendo em vista que a equipe realiza atendimento em ambas as UBS para cobrir toda a área e facilitar o acesso das comunidades do interior. No que tange ao controle do câncer de mama, segundo os dados levantados pelos ACS, apenas 19% das mulheres estão com seus exames de mamografia em dia.

Na UBS existe o protocolo para o controle dos cânceres do colo de útero e de mama do Ministério de Saúde, 2013, no entanto, até então não era seguido pela equipe. Não existe na UBS uma ficha de registro específica para o programa. Atualmente todas as mulheres destas faixas etárias que realizam acompanhamento com a equipe, na prevenção destas doenças, estão sendo registradas no livro que foi criado pelos profissionais da equipe que recolhe o nome, a data de nascimento, a idade, o endereço, a data dos exames e seus resultados. Este livro vem sendo preenchido cada vez que a mulher realiza um novo exame, o que permitirá avaliar e monitorar o cumprimento deste programa. Os ACS vêm trabalhando na busca ativa para identificação de mulheres na faixa etária com atraso na realização dos exames, bem como informando sobre a importância deste cuidado durante as visitas domiciliares. Mas encontram resistência por parte das mulheres pois muitas relatam

se negar de realizar os exames pelo fato de ser o enfermeiro quem realiza as coletas e por ser homem muitas apresentam resistência, tem vergonha. A comunidade recebe informações relacionadas com a importância destes exames, a periodicidade para realizar os mesmos e o tempo de espera para o retorno dos resultados. Também tem ciência de que podem receber o cuidado a qualquer dia da semana na UBS que sempre serão atendidas.

Os profissionais da equipe realizam atividades de promoção em saúde nas consultas, nas visitas domiciliares para incentivar o uso da camisinha na prevenção de doenças de transmissão sexual, entre elas a infecção por HPV responsável pela alta incidência de câncer do colo de útero nas mulheres, informam sobre a importância do autoexame das mamas mensalmente e a importância do exame citopatológico do colo de útero e o exame clínico das mamas e da mamografia para a detecção precoce destas doenças. Nos últimos três anos cinco mulheres tiveram o exame citopatológico de colo de útero alterado, foram encaminhadas para seguimento com especialista receberam seu tratamento adequado. No entanto, não é feito um seguimento pela equipe destas mulheres para saber se continuam fazendo o exame regularmente, isto também é dificultado pela distância da UBS até as comunidades e para que a equipe possa realizar as buscas depende de transporte e isto nem sempre está disponível. Já as mulheres que realizam acompanhamento para o controle do câncer de mama apenas 19% realizam o acompanhamento periodicamente com realização do exame de mamografia. Isto nos remete a pensar que se faz necessário medidas que visem estruturar o cuidado que já vem sendo ofertado pela equipe de tal forma que consiga suprir estas lacunas identificadas principalmente nos indicadores de qualidade.

Justifica-se a intervenção para melhorar o programa de controle do câncer do colo de útero e de mama, considerando a relevância deste cuidado para a promoção da saúde da mulher, possibilitando melhorar os indicadores de cobertura e de qualidade desta ação programática na UBS. A equipe objetiva com esta intervenção, ampliar a cobertura para a prevenção do câncer do colo de útero em 70% e 60% a cobertura para o controle do câncer de mama em um período de quatro meses. Um dos aspectos que viabilizam o desenvolvimento desta intervenção é o envolvimento da equipe com a comunidade em conjunto com os ACS. Pretende-se estar realizando um levantamento de todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo programa, bem como estruturando o cuidado ofertado na unidade, visando à

melhoria dos registros, seguimento do protocolo específico, atendimentos individuais e em grupos, bem como trabalhar a sensibilização da comunidade quanto à importância da ação programática. A maior dificuldade evidenciada está na cooperação e sensibilização dos gestores do município quanto a garantia do transporte e combustível necessário para o deslocamento da equipe até as comunidades rurais, pois é lá que residem grande parte das mulheres da área, assim como garantir o transporte que facilite o acesso das mulheres que moram mais distantes até a UBS para a realização do exame citopatológico do colo de útero e o exame clínico das mamas.

Diante disto, faz-se necessário a organização do cuidado ofertado, um envolvimento da equipe a fim de trabalhar a sensibilização para a importância deste cuidado junto à comunidade e aos gestores locais, a fim de ampliar as coberturas existentes, contribuir para prevenção da morbimortalidade associadas a estas patologias, e propiciar maior segurança e qualidade de vida para a população feminina da área de abrangência da UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o cuidado ofertado para o Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Raimundão no município de Dirceu Arcoverde /PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Raimundão, no Município de Dirceu Arcoverde, PI. Participarão da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos visando o controle do câncer de colo do útero e mulheres de 50 a 69 anos visando o controle do câncer de mama pertencentes à área de abrangência da unidade. Para guiar o cuidado será adotado como protocolo o Caderno da Atenção Básica número 13 Controle dos Cânceres do colo de útero e de mama, do Ministério da Saúde, 2013.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos:

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Eixo monitoramento e avaliação.

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e a cobertura do controle do câncer de mama nas mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente): Será monitorada a cobertura por meio da revisão das fichas de cadastro das mulheres mensalmente pela médica, enfermeiro e técnica de enfermagem.

Eixo organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandam a realização do exame citopatológico do colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização da mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea): Para isto será adotado o sistema porta aberta do serviço, ou seja, toda mulher na faixa etária preconizada pelo programa que vier para a unidade seja por livre demanda ou por agendamento será acolhida pela equipe e terá sua demanda suprida no mesmo turno.
- Cadastrar todas as mulheres de a faixa etária de 25 a 64 anos de idade no programa de controle do câncer de colo de útero e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade no programa de controle do câncer de mama da área de cobertura da unidade de saúde: Para isto será adotado o sistema porta aberta do serviço, ou seja, toda mulher na faixa etária preconizada pelo programa que vier para a unidade seja por livre demanda ou por agendamento será cadastrada no programa da UBS por meio de uma ficha específica que será adotada pela equipe. O preenchimento será feito pelo profissional que realizar o acolhimento, em especial pela médica e pelo enfermeiro responsáveis pela realização do exame na UBS.

Eixo engajamento público

- Esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero pelas mulheres entre 25 e 64 anos e da realização da mamografia pelas mulheres entre 50 e 69 anos de idade: A comunidade será informada sobre a importância da realização do exame de colo de útero e de mama por meio de grupos semanais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade, por meio de folder e pelos profissionais durante os atendimentos individuais.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas: A comunidade será informada sobre a importância da realização do autoexame das mamas por meio de grupos semanais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade por meio de folder e pelos profissionais durante os atendimentos individuais.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e de mama: A comunidade será informada sobre a periodicidade para a realização do exame de colo de útero e de mama por

meio de grupos semanais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade, por meio de folder e pelos profissionais durante os atendimentos individuais.

Eixo qualificação de prática clínica

- Capacitar equipe da unidade de saúde no acolhimento as mulheres de 25 a 64 anos de idade para o controle do câncer de colo de útero e para as mulheres de 50 a 69 anos de idade para o controle do câncer de mama: Será capacitada a equipe da UBS por meio de dois encontros que serão realizados no início da intervenção e serão abordadas as formas de acolhimento das mulheres que buscar o serviço tanto por livre demanda quanto por agendamento para o controle do câncer do colo de útero e de mama. Para os encontros será utilizada a roda de conversa com folder e o Protocolo do Ministério de saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e pelo enfermeiro.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos no programa de controle do câncer de colo de útero e as mulheres entre 50 a 69 anos de idade para o programa de controle do câncer de mama: Serão capacitados os ACS por meio de dois encontros que serão realizados no início da intervenção e será abordada a forma de cadastramento das mulheres no programa de controle do câncer de colo de útero e de mama. Para os encontros serão utilizadas as fichas de cadastro que serão adotadas e o Protocolo do Ministério da Saúde. Será utilizada lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e pelo enfermeiro.
- Capacitar à equipe de saúde da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia: Será capacitada a equipe da UBS por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção e será abordado a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Para o encontro será utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e pelo enfermeiro.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Eixo monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados: Serão revisados mensalmente todos os resultados dos exames realizados e comprovada a qualidade das amostras tomadas, se foram representativas e suficientes para o estudo, pela médica e enfermeiro.

Eixo organização e gestão do serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir profissional responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados: será disponibilizado um arquivo específico para guardar as fichas espelhos, ele ficará na recepção a disposição de todos os profissionais. A médica e o enfermeiro serão responsáveis pelo monitoramento e farão isto mensalmente.

Eixo engajamento público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados: Serão informadas todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico de câncer de colo de útero e a comunidade sobre os indicadores de qualidade desta ação, quantas amostras foram satisfatórias para avaliação citopatológico, mediante grupos mensais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e pelos profissionais da equipe durante os atendimentos individuais.

Eixo qualificação de prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico de colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério de saúde: Será atualizada a equipe da UBS na coleta do exame citopatológico de colo de útero por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção. Para o encontro será utilizado o Protocolo do Ministério da saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Eixo monitoramento e avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer do colo de útero e do câncer de mama e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde: Serão monitorizados os resultados dos exames citopatológico do colo de útero e das mamografias realizados para a detecção do câncer de colo de útero e de mama mensalmente mediante a revisão do livro de registro para o controle destes exames pela médica, enfermeiro e técnica de enfermagem.

Eixo organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso das mulheres aos resultados do exame citopatológico de colo de útero: Para isto será adotado o sistema porta aberta do serviço, ou seja, toda mulher que vier para a unidade procurando o resultado do exame citopatológico do colo de útero será acolhida pela equipe e terá sua demanda suprida no mesmo turno.

- Acolher a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia: Para isto será adotado o sistema porta aberta do serviço, ou seja, toda mulher da faixa etária preconizada pelo programa que vier para a unidade de saúde para entregar resultado de mamografia será acolhida pela equipe e terá sua demanda suprida no mesmo turno.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas: Planejar com os ACS a busca de mulheres faltosas na prevenção do câncer de colo de útero e no controle do câncer de mama, mediante visitas domiciliares e incentivar a estas mulheres para seu acompanhamento periódico pela equipe.

- Organizar agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas: Designar profissional da equipe para recepção diária das mulheres na UBS provenientes das buscas para ser atendidas no mesmo turno. A técnica de enfermagem realizara este acolhimento.

Eixo engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para a detecção precoce do câncer do colo de útero e do câncer de mama e de seu acompanhamento periódico, informar sobre a periodicidade estabelecida para a realização dos exames, e sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados: A comunidade será informada sobre a importância da realização do exame

citopatológico do colo de útero e da mamografia por meio de grupos semanais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade por meio de folder e pelos profissionais durante os atendimentos individuais.

Eixo qualificação de prática clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames: Será disponibilizado o material necessário para atualizar os conhecimentos dos profissionais da equipe enquanto aos resultados dos exames. Para isto será utilizado o Protocolo do Ministério da saúde.
- Capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas: Serão capacitados os ACS por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção e será abordada a periodicidade adequada para a realização dos exames durante a busca ativa das faltosas. Para o encontro será utilizado o Protocolo do Ministério da saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e enfermeiro.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultados de exames: Será capacitada a equipe da UBS por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção e serão abordadas as formas de acolhimento das mulheres que vier a UBS por resultados de exames. Para o encontro será utilizado o Protocolo do Ministério da saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e enfermeiro.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Eixo monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde: Serão monitorizados os registros das mulheres acompanhadas na UBS mensalmente, mediante a revisão do livro de registro de exame citopatológico de colo de útero e do livro de registro da mamografia e os prontuários clínicos das mulheres, pela médica, enfermeiro e técnica de enfermagem.

Eixo organização e gestão do serviço

- Manter as informações de SIAB atualizadas em ficha própria, implantar o registro específico de acompanhamento, combinar com a equipe o registro das informações. Será designado um profissional da equipe responsável por manter atualizadas as informações do SIAB, preencher diariamente os dados das mulheres que realizam o exame no dia na UBS ou chegam com os resultados dos exames, no livro de registro para o controle destes cânceres, pela médica da equipe.

Eixo engajamento público

- Informar as mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: As mulheres acompanhadas serão informadas durante os atendimentos individuais e nas visitas domiciliares, pelos profissionais da equipe, que têm garantido o registro de todos seus exames no serviço e se for necessário podem solicitar a cópia destes resultados para mostrar no outros niveles de saúde.

Eixo qualificação de prática clínica

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações: No início da intervenção serão capacitados os profissionais de saúde pela médica e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual, ficha espelho e protocolo do MS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Eixo monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS: Será monitorizada a realização da avaliação do risco de todas as mulheres acompanhadas na UBS para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama por meio da revisão das fichas de cadastramento, o livro de registro e prontuários clínicos das mulheres, mensalmente pela médica, o enfermeiro e a técnica de enfermagem.

Eixo organização e gestão

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para estas mulheres: Serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama mediante a pesquisa ao interrogar a estas mulheres durante os atendimentos individuais e nas visitas domiciliares, pela médica e enfermeiro da equipe.

Eixo engajamento público

- Informar as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero e de mama, informar a população sobre sinais de alerta para a detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama: As mulheres e a comunidade serão informadas sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama por meio de grupos semanais realizados na unidade da cidade e na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade, por meio de folder e pelos profissionais durante os atendimentos individuais.

Eixo qualificação de prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco e para medidas de controle para câncer de colo de útero e de mama: No início da intervenção serão capacitados os profissionais de saúde pela médica e o enfermeiro. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro. Será utilizado recurso audiovisual, ficha espelho, sinais de alerta e protocolo do MS.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo monitoramento e avaliação

- Monitorar o número de mulheres que recebem orientações: Serão monitorizadas todas as mulheres que recebem orientações sobre câncer de colo de útero e câncer de mama por meio de atividades de educação e promoção de saúde realizadas na unidade da cidade, na UBS da área rural, nas igrejas da comunidade e durante as visitas domiciliares. Será utilizada a lista de presença. A médica, o enfermeiro e a técnica de enfermagem realizaram o registro.

Eixo organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos: Serão distribuídos preservativos em quantidade suficiente para a população nas unidades de saúde, pelos profissionais da equipe. Será garantido o fornecimento contínuo por parte do gestor municipal por meio de ofício.

Eixo engajamento público

- Incentivar na comunidade o uso de preservativo; a não adesão ao uso de tabaco, álcool, droga; a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis: A comunidade será informada sobre a importância do uso de preservativo para evitar a infecção por HPV responsável do câncer do colo de útero e sobre o efeito do tabaco, álcool e as drogas como fatores de risco destas doenças assim como a importância da atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis para sua prevenção, mediante grupos semanais realizados na unidade da cidade, na UBS da área rural, durante as visitas domiciliares da equipe e dos ACS e nas igrejas da comunidade, por meio de folders e pelos profissionais da equipe durante os atendimentos individuais.

Eixo qualificação de prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar sobre prevenção de DST e medidas de controle para combater os fatores de risco para o câncer do colo de útero e de mama: Será capacitada a equipe da UBS por meio de dois encontros realizados no início da intervenção e serão abordadas as DST e as medidas de controle para combater os fatores de risco para o câncer do colo de útero e de mama. Para o encontro será utilizado a roda de conversa com folder e os Protocolos do Ministério da Saúde. Será utilizada a lista de presença. A capacitação será ministrada pela médica e o enfermeiro.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa Prevenção do câncer do colo de útero e Controle do câncer de mama será adotado o Manual Técnico de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, 2013. Serão utilizadas as fichas de cadastramento familiar e os prontuários clínicos de todas as mulheres com idades entre 24 e 64 anos e entre 50 e 69 anos da área de abrangência da UBS. A fim de possibilitar a coleta de todas as informações e avaliação dos indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e o enfermeiro irão adotar uma ficha complementar disponibilizada pela UFPEL (Ficha espelho). Será realizado contato com o gestor municipal para dispor de formulários de requisição de exame citopatológico do colo de útero e formulário de requisição de mamografia em quantidade suficiente, como a UBS possui 465 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para o controle do câncer de colo e 132 mulheres de 50 a 69 para o controle do câncer de mama segundo dados recentes levantados pelos ACS serão impressas 500 fichas a fim de garantir a disponibilidade das fichas em quantidade suficiente. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro para Prevenção do câncer do colo de útero e o livro de registro para o Controle do câncer de mama existentes na UBS identificando as mulheres na faixa etária preconizada pelo programa e que estão em atraso na realização do exame citopatológico do colo de útero e atraso na realização da mamografia, assim como aquelas mulheres que têm o exame de prevenção do câncer do colo de útero alterado ou o exame de mamografia alterada e não têm acompanhamento de seguimento pela equipe nem pelo especialista correspondente. O profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário nas fichas complementares.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe de saúde. Assim a intervenção iniciará com a capacitação sobre o Manual Técnico para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama (Caderno de Atenção Básica N° 13) do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos de idade. Esta capacitação será realizada na UBS no início da

intervenção, para isto será disponibilizadas duas horas duas vezes por semana no horário da tarde. Estima-se que para abordar todos os assuntos serão utilizado 8 encontros para os profissionais da equipe e três para os ACS. O conteúdo do manual será distribuído em partes para cada membro da equipe, cada um estudará sua parte correspondente do manual e exporá o conteúdo estudado aos outros membros da equipe. A médica e o enfermeiro realizarão a revisão da técnica correta quanto à forma da coleta das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero seguindo a orientação do manual do Ministério da Saúde assim como a revisão da interpretação dos resultados dos exames. Para isto será utilizado o Caderno de Atenção Básica N° 13, folder, canetas e folhas de ofício, materiais de consumo será solicitado na SMS, os folder serão elaborados pelos profissionais ou utilizados os do Ministério da Saúde, será discutido com o gestor a possibilidade de impressão na gráfica caso isto não seja possível será impresso na UBS.

O acolhimento das mulheres que procurem espontaneamente na UBS solicitando a realização do exame citopatológico do colo de útero ou solicitando a realização do exame clínico das mamas ou a mamografia, ou cheguem ao serviço

agendadas pelos ACS, será feito por toda a equipe, em especial pela técnica de enfermagem, pelo fato de ser a primeira a manter contato já que atua na recepção. Todas as mulheres que demandarem o serviço serão atendidas no mesmo turno para facilitar a captação das mulheres acompanhadas nesta ação programática na UBS. Para atender a demanda das mulheres provenientes das buscas se designará um profissional responsável, para que as mulheres recebam atendimento no mesmo turno. Este responsável será a enfermeira da UBS. Assim, serão acolhidas pela técnica de enfermagem que iniciará o preenchimento da ficha complementar, encaminhará a mulher até a sala de enfermagem e comunicará a chegada da paciente, serão cadastradas, orientadas, será coletada amostra para o exame citopatológico do colo de útero, realizado o exame clínico das mamas, interrogada e realizado a avaliação do risco e solicitado a mamografia para as da faixa etária preconizada.

Será realizado contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência e será apresentado o projeto esclarecendo a importância da realização do exame

citopatológico do colo de útero pelas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos cada três anos e do exame clínico das mamas anualmente e da mamografia cada dois anos pelas mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, para a detecção precoce do câncer do colo de útero e do câncer de mama. Será solicitado apoio da comunidade para a sensibilização quanto a importância de priorização deste cuidado na UBS, cujo atendimento será oferecido todos os dias pelos profissionais da equipe.

A fim de monitorar o desenvolvimento das ações deste programa, semanalmente o enfermeiro verificará no livro de registro e fichas espelhos as mulheres que têm atraso na realização do exame citopatológico de colo de útero e as mulheres que têm atraso no exame clínico das mamas e na realização da mamografia no controle do câncer do colo de útero e do câncer de mama. Nos casos de atraso será fixado um sistema de alerta em papel colorido para facilitar a visualização pela equipe a fim de agilizar as buscas. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres com atraso na realização dos exames se necessário a equipe também participará. Ao fazer a busca já serão agendadas às mulheres um horário de sua conveniência. Estima-se que aproximadamente 10 mulheres por semana virão para o serviço proveniente das buscas, totalizando 40 por mês. Serão reservadas 10 vagas por semana para encaixe destas mulheres na UBS. Ao final de cada mês, as informações coletadas nas fichas complementares serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Inicialmente é válido ressaltar que o trabalho que estava previsto para acontecer em 16 semanas e foi reduzido para 12 semanas em virtude do atraso do retorno das férias. Apesar de algumas dificuldades que a equipe teve que enfrentar, as ações foram desenvolvidas conforme o planejado, sendo possível seguir o cronograma previsto para estas 12 semanas. No entanto, mesmo não sendo possível atingir a meta inicial que era de 70% para câncer de colo do útero e 60% para câncer de mama as coberturas alcançadas foram avaliadas positivamente pela equipe de saúde considerando as dificuldades vivenciadas na UBS e o curto espaço de tempo em que a intervenção fosse desenvolvida.

Durante as primeiras semanas da intervenção, o projeto foi divulgado para melhorar a cobertura na prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e de mama, tanto na UBS Raimundão como nas comunidades. Isto foi feito durante as visitas domiciliares, oferecendo palestras informativas e educativas à população relacionadas com o câncer do colo de útero e de mama e sensibilizando a população quanto a necessidade de priorizar o atendimento das mulheres alvos da intervenção. Para isto foi necessário ajustar a rotina da UBS a fim de garantir prioridade de atendimento para todas as mulheres que procuravam a UBS seja de forma espontânea ou agendada pelos ACS. Este foi um grande desafio, pois a UBS conta com uma alta demanda de consultas oriundas da demanda espontânea. Depois de uma profunda análise com os gestores municipais acerca da situação existente no que tange o atendimento médico no município, já que a médica da UBS atendia além da UBS Raimundão, também a UBS da cidade, pois a equipe da cidade tinha médico somente um dia na semana, foi cadastrado outro médico do programa para cobrir esta equipe, sendo possível, a partir de então, trabalhar

conforme o preconizado, ou seja, somente com a população adstrita a UBS Raimundão. Com isto, foi possível dar início ao desenvolvimento da intervenção.

Além da divulgação do projeto durante as primeiras semanas foi realizada a capacitação da equipe segundo o manual de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. A capacitação saiu conforme o planejado e foram estabelecidas as ações a serem desenvolvidas por cada um dos membros da equipe, bem como suas atribuições no programa. Também foi realizada a capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres das faixas etárias preconizadas pelo ministério para o controle destes cânceres assim como para a busca ativa das mulheres faltosas. Os profissionais da equipe fizeram a revisão do manual correspondente à coleta das amostras para o exame CP do colo do útero para garantir que cada uma das amostras coletadas para a análise do exame citopatológico do colo do útero tivesse a qualidade requerida. Foi realizada também nas primeiras semanas da intervenção, a capacitação dos profissionais quanto ao preenchimento das fichas espelhos, da requisição para o exame de CP e para a mamografia, quanto ao preenchimento dos resultados dos exames, assim como a capacitação para a interpretação correta dos resultados, tanto do exame de colo do útero como de mama. A população também recebeu informações mediante palestras educativas relacionadas com o câncer do colo do útero e de mama, assim como prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, isto foi feito durante toda a intervenção tanto na USB na sala de espera ou nos atendimentos individuais, como na Escola onde eram desenvolvidas as atividades educativas coletivas e durante as visitas domiciliares. A equipe também contou com o apoio dos representantes das igrejas das comunidades informando e sensibilizando a população sobre o projeto e sobre a necessidade de priorizar este cuidado na UBS, isto era feito durante o culto ou na missa. A população esteve de acordo e cooperou neste sentido.

Desde a primeira semana, foi iniciado o atendimento clínico das mulheres na UBS Raimundão, isto foi possível pois houve o fornecimento adequado por parte dos gestores municipais de todos os equipamentos e materiais necessários para a realização do exame, como a maca ginecológica, o foco de luz e materiais como espéculos, espátulas, escovas cervicais, folhas de requisição de exame, entre outros, sendo possível realizar a coleta das amostras para o exame CP nas mulheres que durante a avaliação encontravam-se com atraso na realização doe

exame, bem como avaliação das mamas e orientação e solicitação do exame de mamografia conforme a necessidade. Antes elas somente podiam fazer tais exames na UBS da cidade. Foi necessário iniciar as consultas medicas na escola da comunidade Lagoa Grande, pois apesar de pertencer a área de abrangência da equipe, está localizada muito longe da UBS Raimundão e isto dificultava o acesso das mulheres que acabava não vindo a UBS, então se pensou na ideia de levar o exame até estas mulheres, mas como o local não dispunha de equipamentos necessários para a coleta, de início apenas se realizava a consulta, mas a partir da 5 semana de intervenção foi providenciado pelo gestor equipamentos e materiais necessários para a coleta do exame do colo do útero na UBS da cidade, disponibilizando todas as quintas feiras para as mulheres da comunidade Lagoa Grande, facilitando o acesso e adesão ao programa.

Uma das dificuldades vivenciadas durante toda a intervenção foi com relação à demora para o retorno dos resultados dos exames CP, com tempo de espera de 5 a 6 semanas. As amostras são enviadas à capital do estado para serem avaliadas pelo SUS. Foi realizado contato com a secretária de saúde para diminuir este tempo de espera, agilizando o envio semanal das amostras, mas, infelizmente, esta foi uma dificuldade mantida durante toda a intervenção sem ser resolvida. Com relação à realização da mamografia, também enfrentamos dificuldades, pois apenas a partir da quinta semana da intervenção que as mulheres puderam contar com o serviço de mamografia livre de custo num município vizinho, pois antes, este serviço somente estava disponível na capital do estado localizada a mais de 500 km do município. A realização das mamografias foi iniciada na semana 5 da intervenção quando a gestora municipal informou da possibilidade da realização da mamografia no município vizinho, localizado a 50 km desta cidade mediante convenio da secretaria de saúde com uma clínica privada. Agora também dispõem deste serviço em outra clínica da região mediante convênio com o SUS. Não entanto, a porcentagem de mulheres com este exame em dia é muito baixo. A população da área de abrangência da equipe é uma população rural, com baixo nível cultural e escassos recursos econômicos. Apesar das informações recebidas muitas mulheres não sabem da importância de realizarem tais exames, muitas não têm ciência dos benefícios que esta prática pode lhes trazer. Também eram frequentes as queixas quanto à distância que necessitavam percorrer para fazer os exames, pois mesmo sendo disponibilizado este serviço de graça, todas precisavam se locomover por

meio de transporte próprio até a cidade que fica a 25 km da comunidade por estrada de areia e depois de tudo isto ainda precisavam pagar passagem para irem da cidade até o município vizinho onde os exames são ofertados de graça. Para resolver esta situação foi realizada uma reunião com os gestores municipais e a partir da 9ª semana foi disponibilizado pela secretária de saúde um transporte alugado para levar 4 mulheres por semana para a realização do exame de mamografia, isto é feito nas terças feiras. Mesmo com todo o empenho da equipe para sensibilizar o gestor, ainda não foi possível disponibilizar mais dias da semana para transporte das mulheres da área, pois o município também transporta as mulheres das outras duas equipes do município para receber este serviço. Mas o importante é que hoje a realização da mamografia para todas as mulheres maiores de 50 anos de idade é rotina na UBS, sendo disponibilizado este serviço sem custo algum pelo SUS.

Durante as 12 semanas da intervenção foram realizados 225 atendimentos clínicos para as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama. O atendimento das mulheres com idades entre 25 e 64 anos que tinham atraso na realização do exame CP do colo do útero era priorizado, e estes eram agendados pelos ACS, além disso, realizavam orientações para a sensibilização das mulheres quanto a importância do programa. Durante a intervenção foi possível realizar praticamente todas as ações previstas no cronograma, desde atendimentos clínicos, sensibilização na comunidade, organização dos atendimentos na unidade, treinamento da equipe e ACS, bem como seguimento para as mulheres com resultados alterados para ambos os exames.

Mesmo que ainda a UBS não dispunha do retorno de todos os resultados dos exames coletados durante a intervenção, foi possível alcançar 36,8% de cobertura para o controle do câncer do colo do útero e 49,2% de cobertura para o câncer da mama. Os indicadores de qualidade são aceitáveis, pois os exames de CP que já contam com o retorno dos resultados todos tiveram as amostras satisfatórias, foi possível garantir a qualidade dos registros dos exames CP e aos registros do exame de mamografia para todas as mulheres cadastradas no programa, bem como o registro de todas as informações oriundas durante os atendimentos. A pesquisa de sinais de alerta para o câncer do colo do útero foi realizada para todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade acompanhadas, bem como a avaliação do risco para o câncer de mama. Todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos receberam

orientações sobre DSTs e fatores de risco para o câncer do colo do útero. Todas as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos receberam informações sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Entre as ações previstas durante a intervenção e que infelizmente não foi possível realizar, podemos destacar as atividades com grupos de mulheres, isto em decorrência das fortes chuvas que acometeram a região durante o período, isto dificultou reunir as mulheres, também devido às características da população da área de abrangência da equipe, pois se trata de uma população rural que reside muito dispersa com acesso dificultador. No entanto, durante toda a intervenção nunca faltou a comunicação frequente e todas as informações referentes ao projeto foram repassadas para a comunidade pelos ACS e pelos profissionais tanto na UBS, na comunidade pelas lideranças como nas visitas domiciliares. O restante das ações planejadas, todas foram desenvolvidas durante a intervenção, mesmo com as diferentes dificuldades enfrentadas a equipe conseguiu realizar as ações e atividades previstas no projeto e no cronograma.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação ao preenchimento dos dados referente à intervenção na ficha espelho, no prontuário clínico das mulheres, no livro de registro para o controle destes cânceres, assim como para o preenchimento da requisição para os exames, não apresentamos dificuldades. Para evitar dificuldades no preenchimento destes documentos, durante as primeiras semanas da intervenção foi realizada a capacitação dos profissionais da equipe no registro dos dados tanto na ficha espelho, no prontuário clínico, como nas requisições para os exames CP e mamografia. A médica, o enfermeiro contando com a ajuda da técnica de enfermagem e os ACS, faziam o registro diário dos atendimentos realizados.

Quanto à planilha de coleta de dados foi encontrada certa dificuldade no início, pois foi impossível assistir o vídeo instrutivo disponibilizado pelo curso em

virtude das dificuldades de acesso à internet, mas com a ajuda da orientadora foi possível resolver esta situação e logo tanto a medica quanto o enfermeira estavam habituados com a planilha e sua forma de preenchimento.

Já na confecção semanal do Diário da intervenção participou toda a equipe. Diariamente os integrantes da equipe faziam anotações detalhando o número de mulheres agendadas, quantas delas compareceram à unidade de saúde para receber o atendimento médico, as atividades educativas realizadas, as informações oferecidas às mulheres ao início dos atendimentos pelos profissionais da equipe relacionadas com o Câncer de Colo de útero e o Câncer de mama, seu prognóstico, a importância da detecção precoce por meio dos exames citopatológico e mamografia, em que consistia o proceder a realizar, tanto para a coleta da amostra como para o exame clínico das mamas, a fim de obter delas o consentimento para realizar estes exames. Ao final da semana a equipe em conjunto elaborava o relato do Diário.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nas últimas semanas da intervenção a equipe não mediu esforços para deixar cadastrada a maior quantidade possível de mulheres das faixas etárias de 25 a 64 anos para o controle do câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos para o controle do câncer da mama, incluindo na planilha de coleta de dados aquelas mulheres com exames em dia e cujos dados aparecem registrados no prontuário clínico e no livro de registro para o controle destes cânceres. A intervenção terminou, não foi possível alcançar as metas propostas para a cobertura nesta ação programática, mas, a equipe continuará trabalhando do mesmo jeito, pois este trabalho está incorporado a rotina diária da UBS. Nas consultas, nas visitas domiciliares, continuaremos informando a população sobre este trabalho, para que cada dia seja maior o número de mulheres acompanhadas pela equipe no controle destas doenças. Os gestores continuarão enviando semanalmente as amostras coletadas para o exame de CP do colo do útero para a capital do estado para serem avaliadas e assim, garantir o retorno no menor tempo possível dos resultados. Também continuarão apoiando os profissionais da ESF, bem como disponibilizando transporte das mulheres à cidade vizinha para realizar a mamografia, serviço que já está ao alcance de todas pelo

SUS. A equipe tem a certeza de que no decorrer do ano as coberturas serão aumentadas gradativamente e todos batalharão para que seja possível o acompanhamento de todas as mulheres da área de abrangência da UBS no controle destas doenças e com a qualidade requerida.

A seguir, as figuras mostram atividades realizadas pela equipe com as mulheres da área de abrangência da UBS.



Figura 3: Palestra sobre Câncer de colo de útero e de mama realizada na unidade de saúde Raimundão.



Figura 4: Palestra sobre Câncer de colo de útero e de mama realizada na comunidade Lagoa Grande.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para o controle do câncer do colo do útero e de mama na ESF Raimundão, considerando a relevância deste cuidado para a promoção de saúde da mulher, possibilitando melhorar os indicadores de cobertura e qualidade desta ação programática na UBS. Na área adstrita à UBS existem 465 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 132 mulheres na faixa etária de 50-69 anos segundo dados recentes levantados pelos ACS. Antes do início da intervenção, a equipe desconhecia a cobertura de mulheres que estavam com exame em dia para o controle do câncer de colo do útero, pois não dispunha destes registros, no que tange o controle do câncer de mama, no entanto, para a intervenção foi realizado um levantamento pelos ACS sobre o número de mulheres na faixa etária na área e a situação de cada uma no que tange o controle destes cânceres. Segundo dados levantados pelos ACS, apenas 19% das mulheres apresentavam o exame em dia.

Durante a intervenção 218 mulheres entre 25 e 64 anos de idade (46,8%), receberam atendimento clínico pelos profissionais da equipe, iniciando seu acompanhamento e realizando o exame citopatológico. No entanto, muitas delas ainda estão com o retorno dos resultados dos exames realizados na intervenção pendente. A proposta para a melhora o programa de prevenção do câncer do colo do útero de início era ampliar a cobertura para 70%, mas, durante os três meses de intervenção foi possível atingir 46%. Isto em virtude do encurtamento do tempo para realizar a intervenção que foi diminuído de 4 para 3 meses. Outro fator que dificultou o alcance da meta foi devido às características da população da área de abrangência da equipe, população rural, de baixo nível cultural, com crenças muito arraigadas e a pesar das constantes informações oferecidas sobre a importância da realização dos exames tanto CP como a mamografia para o cuidado da saúde das mulheres, muitas ainda se negam a realizá-lo, seja por temor ou pudor.

No que tange o controle do câncer de mama, do total de mulheres da faixa de 50-69 anos (132), apenas 19% realizavam este acompanhamento periódico com

realização do exame de mamografia. Com a intervenção 89 mulheres receberam atendimento clínico no controle deste câncer, alcançando uma cobertura de 67,4% do total de mulheres desta faixa etária.

A seguir será descrito a análise qualitativa da evolução dos indicadores ao longo dos três meses de intervenção.

Resultados referentes ao objetivo 1 de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e de câncer da mama.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos para 70%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo do útero.

A área de abrangência da UBS têm 465 mulheres na faixa etária de 25-64 anos. Ao longo da intervenção 218 mulheres desta faixa etária receberam atendimento clínico na UBS iniciando seu acompanhamento na prevenção do câncer do colo do útero. Todas tinham atraso na realização deste exame, por isto a todas estas mulheres foi realizada a coleta para o exame CP. Desta forma, além das orientações oferecidas e a pesquisa sobre estes cânceres, era coletada a amostra para o exame CP do colo do útero. Assim durante a intervenção foi realizado 113 exames de CP, mas, como as amostras são enviadas semanalmente para a capital do estado para serem avaliadas, em virtude da demora no retorno dos resultados dos exames, ao concluir o primeiro mês foi possível cadastrar somente 10 mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo do útero, ficando com uma cobertura de 2,2% neste mês. No segundo mês, 37 mulheres estavam com o exame em dia, ou seja, 8,0%. Hoje, 12 semanas após iniciada a intervenção e contando ainda com o retorno parcial dos resultados dos exames coletados, este indicador encontra-se em 36,8%, ou seja, de um total de 465 mulheres estimadas para a área nesta faixa etária, 218 mulheres foram cadastradas no programa, estando 171 mulheres com o resultado de seu exame CP em dia. (Figura 5).

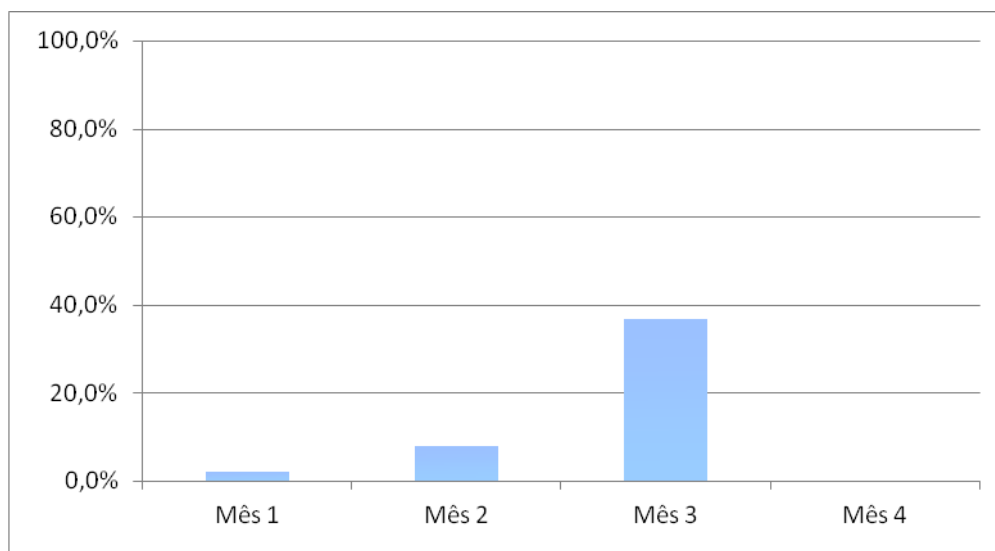


Figura 5- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredo/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

No primeiro mês os ACS informavam que tinham muitas mulheres com atraso na realização do exame CP, eram agendadas as consultas e no dia do atendimento só compareciam algumas delas na UBS. Segundo os ACS as mulheres estavam temerosas com a realização do exame, outras tinham pudor ao ter que mostrar seu corpo. Isto ocasionou que a cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero ficara muito baixa nas primeiras semanas. Nas semanas posteriores o número de mulheres que aceitavam receber o atendimento aumentou, graças em parte às informações oferecidas pela equipe para o esclarecimento da importância da realização deste exame, tanto nas consultas como nas visitas às comunidades.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50-69 anos de idade para o 60%.

Indicador 2: Avaliar a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para a detecção precoce do câncer da mama.

Na faixa etária de 50 a 69 anos, do total de mulheres (138), apenas 19% delas faziam este acompanhamento periódico com o exame de mamografia em dia na UBS. Durante a intervenção 89 mulheres compareceram na UBS graças à ajuda dos ACS para receber atendimento clínico neste programa. A todas foi orientada a mamografia, mas ao concluir o primeiro mês, somente cinco, ou seja, 3,8% tinham o resultado da mamografia avaliada pelos profissionais na UBS. Isto ocorreu, pois as mulheres não tinham onde realizar este exame gratuitamente, pois só era realizado

em clínicas privadas da região e tendo em conta a situação econômica com baixa renda da população, era difícil realizá-lo. No entanto, no segundo mês, este serviço passou a ser ofertado gratuitamente num município vizinho, de início mediante convenio da prefeitura com uma clínica privada e posteriormente mediante convenio pelo SUS. No segundo mês a cobertura ampliou para 9,1%, ou seja, 9 mulheres apresentaram os resultados do exame aos profissionais, finalizando a intervenção com 65 mulheres (49,2%) do total de 89 mulheres da faixa etária com o resultado em dia para o exame de mama. (Figura 6). Acredita-se que este indicador tende a ser ampliado, pois no momento a secretaria de saúde vem disponibilizando transporte das mulheres até a cidade vizinha localizada a 50 km do município para realizar a mamografia, no entanto necessita ser melhor trabalhado a sensibilização junto à comunidade pois muitas mulheres ainda não têm consciência da importância deste exame e ainda não o realizam.

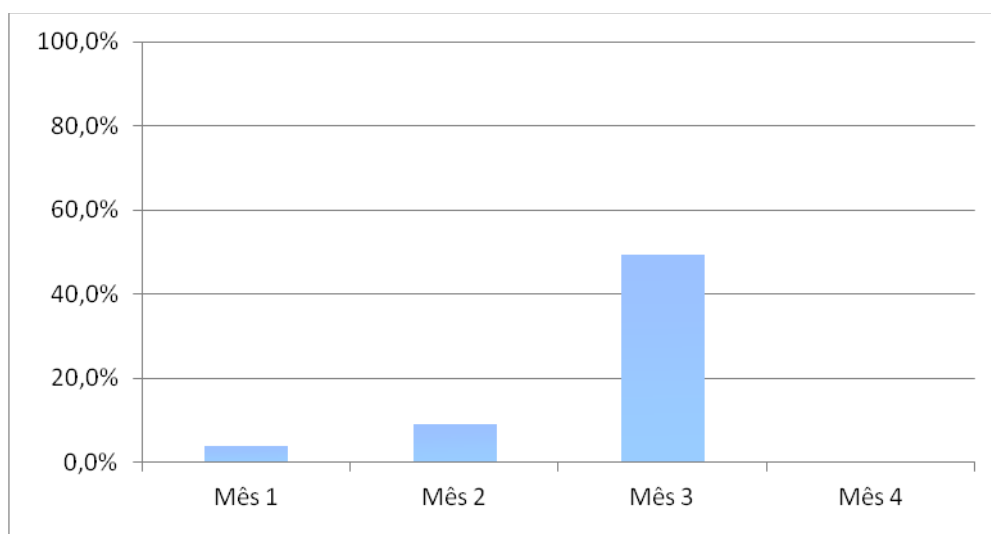


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredado/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

Referente ao objetivo 2 de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame do colo do útero.

Nos atendimentos clínicos às mulheres entre 25 e 64 anos de idade que iniciaram o acompanhamento na UBS para a prevenção do câncer do colo do útero, foi realizada a coleta da amostra para o exame CP naquelas mulheres que tinham atraso na realização deste exame. Foram realizados 113 exames de CP nas mulheres que tinham o exame atrasado, além disto, foram cadastradas outras mulheres desta faixa etária que já tinham realizado o exame CP em menos de três anos, perfazendo um total de 171 mulheres com exame em dia. Durante os três meses de intervenção este indicador se manteve em 100%, ou seja, das 10, 37 e 171 mulheres que tiveram retorno das amostras coletadas, todas apresentavam resultado satisfatório. Isto é devido em grande parte à capacitação dos profissionais da equipe na coleta adequada das amostras para este exame ao início da intervenção.

Referente ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame de colo do útero e mamografia.

Meta 4: foi identificar 100% das mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame do colo do útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

No início da intervenção, dos 113 exames de CP realizados, 3 tiveram o resultado alterado, com diagnóstico de LSIL. Foi comunicado de imediato aos ACS, que comunicaram às mulheres e estas buscaram a UBS de imediato a procura dos resultados. As mulheres estavam muito preocupadas com o diagnóstico de seus exames, uma delas achava que poderia morrer. As três mulheres foram informadas sobre este resultado e da possibilidade de regressão espontânea desta alteração celular e orientadas a retornar em 6 meses à UBS para realizar a coleta de amostra para novo exame citopatológico. As mulheres ficaram mais tranquilas depois de conversar com a equipe. Desta forma conclui-se que ao longo da intervenção todas as mulheres, uma vez avisadas pelos ACS do retorno dos resultados de seus exames buscaram a UBS na procura dos resultados, em especial as três mulheres que tiveram o exame alterado (LSIL). Portanto, não foi necessário realizar a busca ativa das mulheres que não retornaram a UBS para buscar o resultado e, portanto não gerou gráfico para este indicador.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram à unidade de saúde.

Foi possível observar que ao longo da intervenção, 65 (49,2%) das 89 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa até o momento, tiveram retorno de seus exames, sendo que todas estas retornaram a UBS para buscar o resultado. De todos os resultados das mamografias que retornaram a UBS e que foram avaliados, todos se encontravam normais, portanto, não foi necessário orientar a busca ativa destas mulheres para avaliar a mamografia, não gerando gráfico de evolução ao longo destes três meses. Isto foi devido em parte ao trabalho de conscientização de todas as mulheres por parte da equipe sobre a importância da realização da mamografia e da avaliação do resultado para o tratamento precoce no caso de apresentar alterações.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame alterado (CP do colo do útero) que não retornaram à UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Observou-se que nos últimos três anos antes do início da intervenção 3 mulheres tiveram o exame CP do colo do útero alterado, estas mulheres receberam tratamento adequado pelo especialista. Durante a intervenção, dos 171 exames que já têm o resultado, 3 constam alteração; estas mulheres foram avisadas pelos ACS da chegada do resultado e de imediato buscaram a UBS para receber as orientações quanto ao seguimento, e foram orientadas a retornar em 6 meses para nova coleta da amostra para o CP, portanto não foi necessário realizar a busca ativa por não retirada do exame na UBS portanto não gerou gráfico de acompanhamento. Isto foi devido às informações brindadas pela equipe tanto durante os atendimentos como nas visitas domiciliares para conscientizar às mulheres sobre a importância dos exames e do conhecimento do resultado para o tratamento precoce no caso de apresentar alguma alteração. Na capacitação dos profissionais da equipe foi revisado o protocolo para o manejo adequado dos resultados, o que permitiu a correta interpretação destes resultados e do seguimento das mulheres.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No transcurso da intervenção não foi identificado nenhuma mamografia alterada, portanto não foi necessária realizar nenhuma busca ativa para seguimento e possível continuidade ao tratamento, não gerando gráfico de evolução ao longo destes três meses.

Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo do útero.

No primeiro mês, das 43 mulheres que iniciaram o acompanhamento na UBS para a prevenção do câncer de colo do útero, 40 (93%) tinham o registro adequado. No segundo mês das 92 mulheres, 88 apresentavam registro adequado (95,5%). Ao finalizar a intervenção, das 218 mulheres, todas estavam com registro adequado, ou seja, 100% de cobertura de registro das mulheres com exame de CP realizado. (Figura 7). Acontece que no primeiro e segundo mês, ainda não estava disponível o retorno dos resultados de todos os exames realizados até esse momento e existiam mulheres que estavam realizando pela primeira vez este exame ou já tinham feito alguma vez o exame, mas não existia seguimento da realização do mesmo antes da intervenção e por este motivo os registros não atingiram em 100% no primeiro e segundo mês.

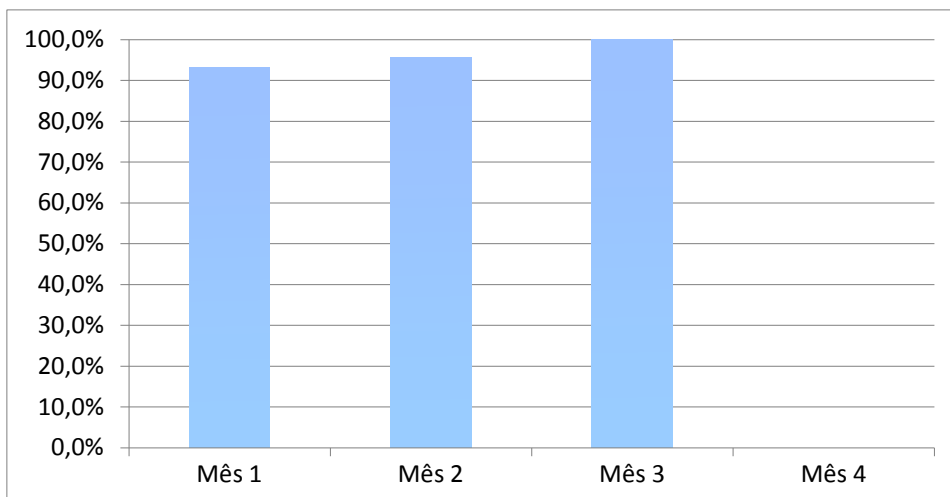


Figura 7 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredo/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de registros adequados de mamografia entre o total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Assim como acontece com os exames de CP, muitas mulheres acompanhadas no controle do câncer da mama não tinham o resultado de seus exames ficando as coberturas abaixo de 100% no primeiro e segundo mês, ou seja, das 19 mulheres que receberam atendimento neste programa no primeiro mês, somente 17 (89,5%) tinham registro adequado, no segundo mês a cobertura caiu para 80,6%, chegando a 100% no último mês, ou seja, todas as mulheres tiveram os registros de mamografia adequados em ficha espelho. A qualidade dos registros foi viabilizada graças ao treinamento dos profissionais da equipe nesta atividade (Figura 8).

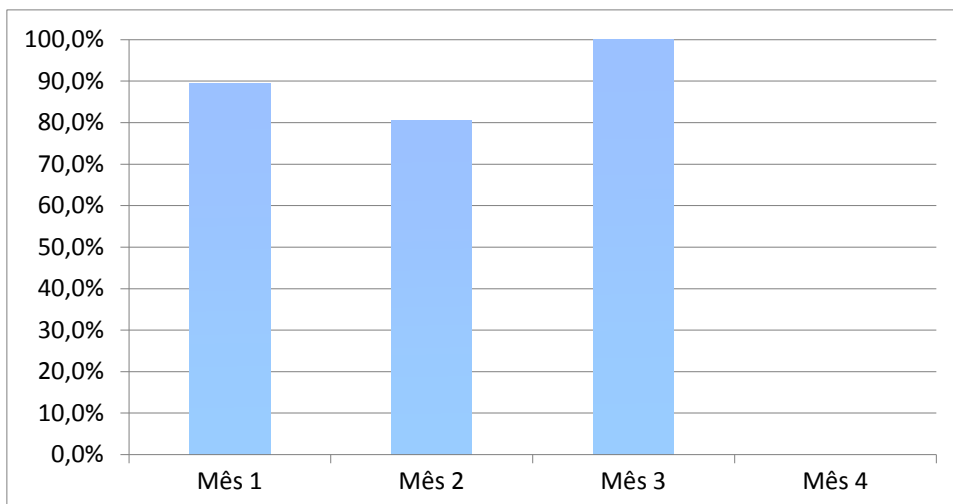


Figura 8 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredo/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

Referente ao objetivo 5 de mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.

No decorrer da intervenção, das 218 mulheres com idade entre 25 e 64 anos que receberam atendimento clínico para o controle do câncer do colo de útero todas, ou seja, 100%, foram interrogadas sobre presença de sinais de alerta para este câncer. Este indicador de pesquisa se manteve em 100% durante toda a intervenção, ou seja, das 43, 92 e 218 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa ao longo dos três meses, todas foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo do útero. Auxiliou nesta pesquisa os conhecimentos dos profissionais com relação aos fatores de risco para esta doença adquiridos na capacitação realizada no início da intervenção.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Durante a intervenção das 19, 36 e 89 mulheres da faixa etária de 50-69 anos que foram cadastradas no programa para o controle do câncer da mama na unidade de saúde, no primeiro, segundo e terceiro mês, todas, ou seja, para 100% das mulheres foi realizada a avaliação de risco para o câncer de mama durante os atendimentos individuais em cada mês consecutivamente. Isto foi possível devido ao envolvimento da equipe na intervenção e a capacitação dos profissionais sobre o câncer de mama, seus fatores de risco assim como os sinais de alerta para esta doença.

Referente ao objetivo 6 de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e da mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Durante toda a intervenção este indicador foi trabalhado incansavelmente, sendo possível obter uma cobertura de 100%, ou seja, todas as 43, 92 e 218 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa no primeiro, segundo e terceiro mês consecutivamente foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo de útero, tanto nos atendimentos individuais como nas visitas domiciliares. Também foi realizada a distribuição de preservativos à população como método eficaz para evitar a infecção por HPV, grande responsável pelo câncer de colo do útero, também foi incentivada a alimentação saudável e a prática sistemática de exercícios físicos. Para isto também foi muito importante o envolvimento da equipe na intervenção e a capacitação inicial dos profissionais da saúde sobre DSTs e medidas de controle para combater os fatores de risco para este câncer.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Na faixa etária de 50-69 anos foram cadastradas durante a intervenção 89 mulheres para realizar acompanhamento periódico na UBS no programa de controle de câncer da mama. Das 19, 36 e 89 mulheres cadastradas, no primeiro, segundo e

terceiro mês, todas, ou seja, 100% receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de mama, seja durante os atendimentos individuais ou durante as visitas domiciliares, graças também à participação de todos os membros da equipe na intervenção e aos conhecimentos dos profissionais sobre esta doença e sobre DST adquiridos nos encontros de capacitação sobre câncer de mama e DST realizados no início da intervenção.

Por fim, diante do exposto, no que tange os resultados atingidos nos três meses de intervenção, é possível afirmar que as coberturas tendem a se expandir gradativamente após o término da intervenção, considerando que muitas mulheres ainda não se encontram cadastradas no programa e muitas ainda estão sem o retorno de seus exames, mas o que de importante fica é que as metas propostas para os indicadores de qualidade foram alcançadas e todas as ações desenvolvidas terão continuidade na UBS, favorecendo a melhoria do programa constantemente.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS permitiu melhorar a adesão das mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos no acompanhamento periódico para a prevenção do câncer do colo do útero e no controle do câncer da mama, por meio da realização dos exames citopatológico (CP) do colo do útero e da mamografia respectivamente. Também propiciou a melhora dos registros dos atendimentos clínicos destas mulheres e o registro dos exames realizados, assim como a qualificação da atenção a este grupo populacional, principalmente na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres e na realização da coleta da amostra para o CP com qualidade. Com a intervenção, pode-se dizer que se produziu uma grande melhora do engajamento público, pois todos os integrantes da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estiveram em contato direto com a comunidade, com os representantes das localidades, das igrejas, com as famílias em geral, os que facilitaram a realização deste trabalho, recebendo e 'a vez, transmitindo informações e conhecimentos importantes para a saúde de toda a população.

A intervenção que teve início na primeira semana no mês de fevereiro e finalizou na quarta semana do mês de abril, foi muito importante para toda a equipe, pois exigiu que cada membro da equipe se capacitasse, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde Segundo o Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (2013), nas ações relativas ao cadastramento da população alvo, na busca das mulheres faltosas às ações desenvolvidas no programa, na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estas doenças, na coleta adequada das amostras para o exame de CP, no registro das informações relativas aos atendimentos clínicos e aos resultados dos exames e na interpretação destes resultados. Por meio dos encontros de capacitação foi promovido o trabalho em conjunto da médica, do enfermeiro, da técnica de enfermagem e os Agentes Comunitários de saúde (ACS), permitindo o envolvimento de toda a equipe na intervenção, distribuindo as atividades a realizar por cada membro da equipe segundo as atribuições de cada um. Assim, ficou estabelecido que a função dos ACS na comunidade, seria a captação e cadastramento no programa das mulheres das faixas etárias preconizadas pelo ministério, durante suas visitas domiciliares, e o agendamento das consultas, assim como a busca ativa das mulheres faltosas e o trabalho de fortalecimento do engajamento público na comunidade por meio da sensibilização quanto a importância da realização dos exames CP e da mamografia para a saúde das mulheres seguindo a periodicidade estabelecida pelo ministério. À médica e o enfermeiro lhes foi atribuído a coleta adequada das amostras para o exame CP do colo do útero, sendo treinados para que cada amostra coletada fosse satisfatória, o exame clínico das mamas e a interpretação dos resultados dos exames. Tanto a médica, o enfermeiro como a técnica de enfermagem foram capacitados no cadastramento no programa das mulheres que procurarem espontaneamente a UBS e durante os atendimentos individuais, assim como na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres, bem como o registro das informações referentes aos atendimentos e os resultados na ficha espelho, no prontuário clínico e no livro de registro. Todos os integrantes da equipe receberam informações durante os encontros de capacitação sobre a importância deste programa para a população em geral, principalmente para as mulheres, e foram orientados a transmitir esta informação à população, atividade que foi realizada diariamente, seja na sala de espera, nas atividades coletivas ou nos atendimentos individuais, permitindo a sensibilização da comunidade que

sempre esteve de acordo e valorizou o trabalho da equipe. A equipe de saúde bucal composta pela dentista e a técnica de saúde bucal, também participaram da intervenção por meio da divulgação do trabalho da equipe às mulheres das faixas etárias que procuraram o serviço. A secretaria de saúde municipal foi a responsável pelo fornecimento dos equipamentos e materiais necessários para o adequado desenvolvimento deste trabalho, bem como o envio das amostras de CP para a capital do estado para sua avaliação, além de garantir o transporte da equipe até as comunidades rurais e o transporte das mulheres ao município vizinho, para a realização da mamografia.

Antes da intervenção as atividades referentes à prevenção do câncer do colo de útero e ao controle do câncer da mama eram feitas somente para as mulheres que procuravam a UBS e solicitavam este serviço, existindo muitas mulheres com resistência a receber este cuidado pelo fato de o enfermeiro que realizava as coletas ser homem. A intervenção reviu as atribuições de cada membro da equipe para o correto andamento deste programa na atenção primária de saúde, viabilizando a atenção de um maior número de mulheres com acompanhamento periódico pelos profissionais com a realização dos exames para o controle destes cânceres mediante a sensibilização da população, especialmente das mulheres, sobre a importância da detecção precoce garantindo o tratamento oportuno e, portanto, o seguimento do cuidado. O agendamento para as consultas, priorizando aquelas mulheres que tinham atraso na realização dos exames, assim como a melhora do registro dos atendimentos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

O impacto da intervenção é notório na comunidade. As mulheres demonstram agradecimento e satisfação com a prioridade no atendimento. Agora já contam com a possibilidade de realizar a coleta da amostra para CP na UBS Raimundão, pois anteriormente só podiam realizar este exame na UBS da cidade. Desde o início da intervenção foi fornecido os equipamentos necessários para que este cuidado pudesse ocorrer UBS Raimundão, localizada na área rural do município. Também dispõem do serviço de mamografia livre de custos, por meio de uma clínica privada instalada em município vizinho, o qual os exames são ofertados mediante convenio pelo SUS. A população que aguarda na sala de espera está sensibilizada com a atividade que foi desenvolvida e coopera neste sentido, participando também das palestras oferecidas, relacionadas com o câncer do colo do útero e da mama, e

levando esta informação ao resto da comunidade como a outros familiares e vizinhos.

A pesar de melhorar a adesão das mulheres no acompanhamento na UBS para esta ação programática, ainda temos muitas mulheres sem este acompanhamento e que necessitam ser cadastradas no programa, além de que a UBS dispõe também do inconveniente da demora do retorno dos resultados do exame de CP, já que as amostras uma vez coletadas são enviadas à capital do estado localizada a mais de 500 km deste município para sua avaliação e o retorno só acontece depois de 5 semanas.

Considero que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde o análise situacional todas as dificuldades encontradas ao analisar o desenvolvimento deste programa na UBS, houvessem sido discutidas com os gestores municipais a fim de garantir o início da realização dos exames desde a primeira semana, coisa que só foi garantida para a coleta da amostra para o CP na UBS Raimundão, estando dificultador o início deste serviço para a população de Lagoa Grande. Com relação à possibilidade da realização da mamografia num município vizinho, isto só foi possível após a quarta semana da intervenção, pois antes as mulheres realizavam o exame no particular, ou seja, apenas realizava as que apresentavam condições financeira para isto, o que era a minoria, pois a maioria possui uma condição financeira desfavorável, ou seja, uma baixa renda, com a disponibilidade de mamografia também foi disponibilizado o transporte para facilitar o acesso das mulheres até a cidade vizinha para realizar a mamografia.

Agora que a intervenção terminou, creio que a equipe está mais integrada. Isto permitirá superar algumas das dificuldades encontradas ao longo da intervenção, pois o cuidado está incorporado à rotina do serviço. No entanto, temos ciência de que por mais organizado que o cuidado está, ele precisa ser melhorado constantemente, além de que, faz-se necessário o trabalho contínuo de sensibilização junto à população em geral sobre a importância deste cuidado, conscientizando as mulheres da necessidade de seu acompanhamento periódico na UBS e da realização dos exames periódicos. A equipe visa melhorar constantemente a adesão das mulheres no programa da UBS, melhorando os índices de cobertura tanto para a prevenção do câncer do colo do útero como para o controle do câncer da mama. Também visa sensibilizar os gestores quanto a importância de eles garantir agilidade no retorno dos resultados das amostras do

exame de CP, de forma que uma vez coletadas, o tempo de espera para o retorno dos resultados seja menor. De igual forma, sensibilizar os gestores para continuar apoiando no transporte das mulheres até a cidade vizinha para realizar a mamografia, e dentro das possibilidades futuramente estar disponibilizando um transporte que consiga locomover um número maior de mulheres, diminuindo a lista de espera para a realização do exame.

A partir dos próximos meses a equipe pretende continuar com os atendimentos das mulheres para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama e, tomando este projeto como exemplo, pretende implementar o programa de Hipertensão e Diabetes, já que atualmente este cuidado acontece de forma não organizada e existe carência nos registros das informações dificultando o monitoramento e avaliação, bem como visa estar melhorando constantemente o programa de prevenção do Ca de Colo e de mama implementado na UBS, visando ampliar constantemente as coberturas existentes, assegurando cuidado de qualidade, seguimento e controle dos pacientes com estas patologias.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhor Gestor:

O câncer ginecológico seja de colo de útero ou de mama, ainda mantém taxas elevadas de morbimortalidade em tudo o mundo. Devido a isto, muitos países incluindo Brasil, realizam ações de promoção, prevenção e pesquisa destas doenças na população, pois a detecção precoce e o tratamento oportuno garantem a supervivência das mulheres afetadas. No curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL e' requisito fundamental a realização de um trabalho de intervenção e, considerando a relevância deste cuidado para a promoção da saúde das mulheres, a equipe decidiu realizar este trabalho de intervenção na ESF Raimundão com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para o controle do câncer do colo de útero e da mama na população feminina da área adstrita à Unidade Básica de Saúde. Este trabalho foi realizado com as mulheres das faixas etárias de 25-64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e com as mulheres das faixas etárias de 50-69 anos para o controle do câncer de mama. Na área de abrangência da equipe existem 465 mulheres com idade entre 25 e 64, no entanto a equipe desconhecia o número de mulheres que apresentavam os exames em dia para a prevenção do controle de câncer de colo. Já no que tange a cobertura do controle do câncer de mama, das 132 mulheres com idade entre 50 a 69, apenas 19% destas tinham a mamografia em dia. A intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas, mas, o período foi encurtado para 12 semanas por orientações da direção do curso.

Durante toda a intervenção comunidade recebeu informações sobre este projeto e sua importância para a saúde das mulheres, mediante palestras que foram oferecidas tanto na unidade de saúde como nas comunidades durante as visitas domiciliares. Foi realizado reajuste na rotina da UBS que permitiu garantir o atendimento das mulheres que procuraram o serviço, seja agendada pelos ACS ou espontaneamente, afetando o menos possível o atendimento do resto da população. Também facilitou o início do desenvolvimento da intervenção o cadastramento pelos gestores municipais de outro médico do programa para cobrir a equipe da cidade, pois esta tinha médico só um dia 'a semana, e a médica da equipe Raimundão atendia, além desta equipe, a equipe da cidade. A partir de então, foi possível

trabalhar conforme o preconizado, somente com a população adstrita a UBS Raimundão. Para garantir que a intervenção fosse desenvolvida com qualidade os integrantes da equipe participaram em encontros de capacitação seguindo as orientações do Ministério da Saúde para este programa no manual Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

Para iniciar o atendimento clínico das mulheres, incluindo a coleta das amostras para o exame citopatológico do colo do útero na UBS Raimundão, a equipe contou com o apoio de vocês gestores municipais, que realizaram o fornecimento adequado do equipamento e materiais necessários para realizar a coleta da amostra para este exame nesta unidade de saúde, pois antes da intervenção as mulheres somente podiam solicitar a realização do exame citopatológico na UBS da cidade. Também foi necessário iniciar as consultas médicas na escola da comunidade Lagoa Grande, pois esta área está localizada muito longe da unidade de saúde, no entanto, mesmo as mulheres recebendo a consulta próximo de suas residências, ainda necessitam se deslocar até a UBS da cidade para realizar a coleta da amostra para o citopatológico, pois este local não dispõe de condições nem materiais necessários para realizar o exame. Como forma de amenizar a situação e facilitar o acesso a esta população, a UBS tem disponibilizado as quintas-feiras para a realização deste exame na UBS da cidade, isto facilitou o acesso e adesão ao programa.

Um dos inconvenientes apresentados durante toda a intervenção foi a demora para o retorno dos resultados dos exames citopatológico, com tempo de espera de 5 a 6 semanas, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas 'a capital do estado para serem avaliadas pelo SUS. A equipe quer analisar com vocês a possibilidade de diminuir este tempo de espera, pois é muito importante que as mulheres conheçam no menor tempo possível o resultado de seu exame. Antes do início da intervenção as mulheres não tinham acesso ao serviço de mamografias gratuito, tinham que realizar este exame na rede particular, reconhecemos a situação econômica da população, sendo difícil custear este exame. E por este motivo, a partir da quinta semana da intervenção a população passou a dispor da realização da mamografia no município vizinho, de início mediante convenio da prefeitura com uma clínica privada e posteriormente em uma clínica privada que têm convenio com o SUS. No entanto, apesar de já dispor deste serviço livre de custo o número de mulheres que realizam este exame é muito baixo, pois elas alegam dificuldades no

transporte desde a zona rural até a cidade e deste, ao município vizinho. Como forma de amenizar a situação, no decorrer da intervenção a secretaria de saúde passou a disponibilizar o transporte para garantir o traslado de quatro mulheres da equipe cada semana para realizara mamografia, mas, a equipe está precisando que se disponibilize um transporte maior, por exemplo, um ônibus, que possa levar mais mulheres cada vez, pois este exame e' muito importante para as mulheres. Neste momento as mulheres maiores de 50 anos da comunidade têm garantido a realização da mamografia sem custo algum pelo SUS no município São Raimundo Nonato.

Durante a intervenção foram realizados 218 atendimentos clínicos a mulheres entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero (46,8%) e 89 atendimentos clínicos a mulheres entre 50 e 69 anos (67,4%) para o controle do câncer da mama. Foram priorizadas nos atendimentos as mulheres que tinham atraso na realização dos exames, pois os ACS priorizaram no agendamento das consultas 'as mulheres em atraso, permitindo assim, realizar a coleta da amostra para este exame. Foram realizados 113 exames citopatológico de colo de útero e 70 exames clínicos das mamas e orientada a mamografia às 70 mulheres maiores de 50 anos que estavam em atraso na realização da mesma. Com a intervenção aumentou o número de mulheres acompanhadas pelos profissionais da equipe neste programa. Contando ainda com o retorno parcial dos resultados dos exames realizados, foi possível alcançar 36,8% de cobertura para o controle do câncer do colo do útero e 49,2% de cobertura para o câncer da mama, como mostram os gráficos a seguir.

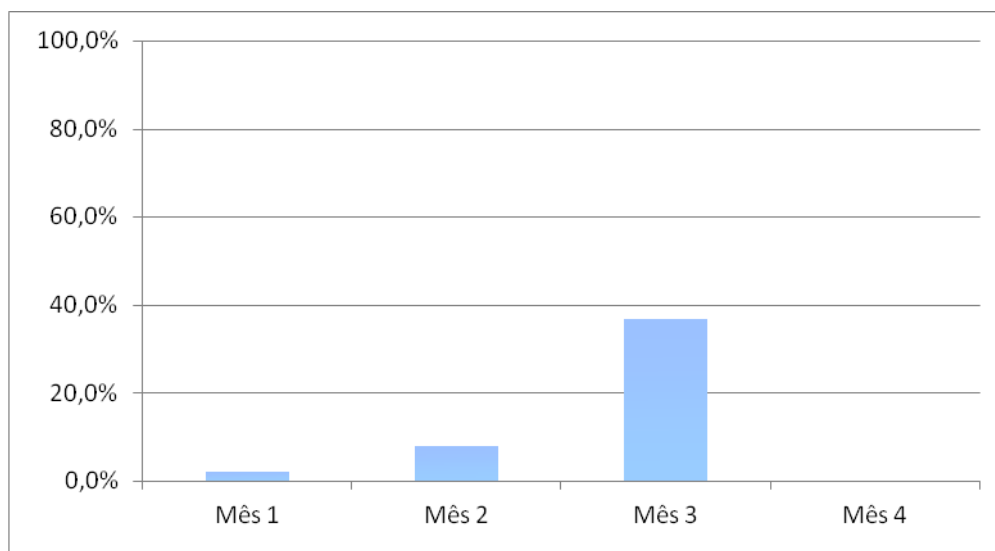


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredo/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

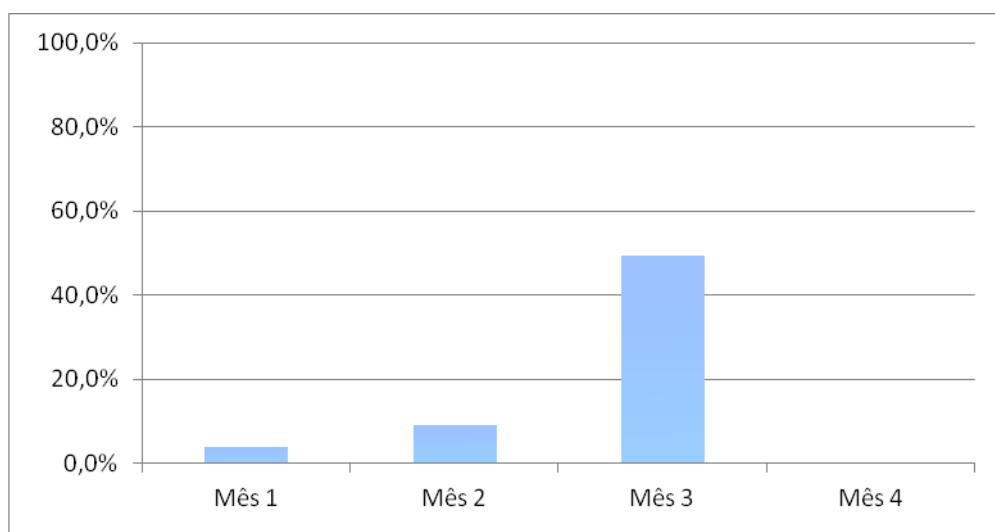


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Raimundão. Dirceu Arvoredo/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

Com a intervenção também se logrou uma melhora nos indicadores de qualidade. Enquanto aos exames citopatológico que já contam com o retorno dos resultados todos tiveram as amostras satisfatórias. Foi possível garantir a qualidade dos registros dos exames realizados a todas as mulheres cadastradas no programa, assim como o registro de todas as informações referentes aos atendimentos.

Durante os atendimentos clínicos todas as mulheres foram pesquisadas, interrogadas sobre fatores de risco para o câncer do colo de útero e da mama assim como sobre a presença de sinais de alerta, além de receber orientações sobre DST e os fatores de risco para estes cânceres.

A intervenção terminou, mas, a equipe continua trabalhando do mesmo jeito, pois este trabalho já faz parte da rotina diária da unidade de saúde. A equipe visa melhorar constantemente a adesão das mulheres no programa, melhorando os índices de cobertura tanto para a prevenção do câncer do colo do útero como para o controle do câncer da mama. Para isto, precisa do apoio contínuo de vocês como gestores deste município, agilizando o retorno dos resultados das amostras do exame citopatológico, de forma que uma vez coletadas, o tempo de espera para o retorno dos resultados seja menor. De igual forma, precisamos do seu apoio gestor, quanto ao transporte das mulheres até a cidade vizinha para realizar a mamografia, pois o tempo de espera é muito grande, claro que entendemos as dificuldades e sabemos que você fará o possível para melhorar dentro das possibilidades existentes, esperamos que tão logo disponibilizem um transporte que consiga transportar um maior número de mulheres, para diminuir a lista de espera para realizar este exame.

Nos próximos meses a equipe pretende também, tomando este projeto como exemplo, implementar o programa de Hipertensão e Diabetes, pois atualmente este cuidado acontece de forma não organizada, existindo carência nos registros das informações destas doenças dificultando o seguimento e controle dos pacientes com estas patologias e portanto gestor, novamente contaremos com o seu apoio para as novas ações que serão implementadas pela equipe na UBS, pois visamos melhoria constante da saúde de nossa população e seu apoio é fundamental para que tudo isto aconteça.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade:

O câncer ginecológico seja de colo de útero ou de mama é uma doença muito frequente em todo o mundo, e uma das causas de morte nas mulheres. Devido a

isto, muitos países incluindo Brasil, realizam ações de saúde para prevenir e pesquisar estas doenças na população, pois a detecção precoce e o tratamento oportuno garantem a supervivência das mulheres afetadas. Tendo em conta a importância deste cuidado para promover a saúde das mulheres a equipe de saúde realizou um trabalho de intervenção na ESF Raimundão com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para o controle do câncer do colo de útero e da mama na população feminina da área adstrita à Unidade Básica de Saúde. Este trabalho foi realizado com as mulheres das faixas etárias de 25-64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e com as mulheres das faixas etárias de 50-69 anos para o controle do câncer de mama. Na área de abrangência da equipe existem 465 mulheres com idade entre 25 e 64, no entanto antes deste trabalho a equipe desconhecia o número de mulheres que apresentavam os exames em dia para a prevenção do controle de câncer de colo. Já no que tange a cobertura do controle do câncer de mama, das 132 mulheres com idade entre 50 a 69, apenas 19% destas tinham a mamografia em dia.

A intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas, mas, o período foi encurtado para 12 semanas. Durante toda a intervenção comunidade recebeu informações sobre este projeto e sua importância para as mulheres, mediante palestras que foram oferecidas tanto na unidade de saúde como nas comunidades durante as visitas domiciliares. Foi realizado reajuste na rotina da UBS que permitiu garantir o atendimento das mulheres que procuraram o serviço, seja agendada pelos ACS ou espontaneamente, afetando o menos possível o atendimento do resto da população. Para garantir que a intervenção fosse desenvolvida com qualidade os integrantes da equipe participaram em encontros de capacitação seguindo as orientações do Ministério da Saúde para este programa.

Para iniciar o atendimento clínico das mulheres, incluindo a coleta das amostras para o exame de prevenção do colo do útero na UBS Raimundão, a equipe contatou com os gestores municipais explicando a importância de este serviço ser oferecido às mulheres da área rural perto de suas moradias. Assim, foi fornecido o equipamento e materiais necessários para realizar a coleta da amostra para o exame de prevenção na UBS Raimundão, pois antes da intervenção as mulheres somente podiam solicitar a realização deste exame na UBS da cidade. Também foi necessário iniciar as consultas médicas na escola da comunidade Lagoa Grande, pois a pesar de pertencer a área da equipe, está localizada muito

longe da unidade de saúde, só que as mulheres desta comunidade têm que continuar realizando seu exame de prevenção na cidade, pois este local não dispunha das condições necessárias para realizar a coleta da amostra do colo do útero. No entanto, foi disponibilizada a realização deste exame para estas mulheres as quintas feiras na unidade da cidade a fim de receber também este cuidado.

Um dos inconvenientes apresentados durante toda a intervenção foi a demora para o retorno dos resultados dos exames citopatológico, com tempo de espera de 5 a 6 semanas, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas a capital do estado para serem avaliadas pelo SUS. Estamos analisando com os gestores a possibilidade de diminuir este tempo de espera para que as mulheres conheçam no menor tempo possível o resultado de seu exame, mas, infelizmente até agora não foi possível solucionar este problema.

Antes do início da intervenção as mulheres não tinham acesso ao serviço de mamografias gratuito, tinham que realizar este exame na rede particular, reconhecemos a situação econômica da população, sendo difícil custear este exame. E por este motivo, a partir da quinta semana da intervenção a população passou a dispor da realização da mamografia no município vizinho, de início mediante convenio da prefeitura com uma clínica privada e posteriormente em uma clínica privada que têm convenio com o SUS. No entanto, a pesar de já dispor deste serviço livre de custo o por cento de mulheres que realizam este exame é muito baixo, alegando dificuldades no transporte desde a zona rural até a cidade e deste, ao município vizinho. No decorrer da intervenção a secretaria de saúde apoiou com transporte para garantir o transporte de quatro mulheres da equipe cada semana para realizara mamografia. Não foi possível utilizar um dia mais, pois também são transportadas as mulheres das outras duas equipes do município. Neste momento as mulheres maiores de 50 anos da comunidade têm garantido a realização da mamografia sem custo algum pelo SUS no município São Raimundo Nonato.

Durante a intervenção foram realizados 225 atendimentos clínicos a mulheres entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e a mulheres entre 50 e 69 anos para o controle do câncer da mama. Foram priorizadas nos atendimentos as mulheres que tinham atraso na realização do exame de prevenção, pois os ACS priorizaram no agendamento das consultas 'as mulheres em atraso, permitindo assim, realizar a coleta da amostra para este exame. Foram realizados 113 exames de prevenção de colo de útero e 70 exames clínicos das mamas e

orientada a mamografia as 70 mulheres maiores de 50 anos que estavam em atraso na realização da mesma. Com a intervenção aumentou o número de mulheres acompanhadas pelos profissionais da equipe neste programa. Na prevenção do câncer do colo do útero 218 mulheres iniciaram este acompanhamento e 89 mulheres entre 50 e 69 anos de idade no controle do câncer da mama. Durante os atendimentos clínicos todas as mulheres foram pesquisadas, interrogadas sobre fatores de risco para o câncer do colo de útero e da mama assim como sobre a presença de sinais de alerta, além de receber orientações sobre DST e os fatores de risco para estes cânceres.

A intervenção terminou, mas, a equipe continua trabalhando do mesmo jeito, pois este trabalho já faz parte da rotina diária da UBS. Durante as consultas, nas visitas domiciliares, continuaremos informando a população desta atividade, para que cada dia seja maior o número de mulheres acompanhadas pela equipe no controle destes cânceres. Esta intervenção também propiciou a melhora dos registros dos atendimentos clínicos das mulheres e o registro dos exames realizados. Permitiu também uma grande melhora do engajamento público pois todos os integrantes da equipe da ESF estiveram em contato direto com a comunidade, com os representantes das localidades, das igrejas que informavam durante o culto e a missa de final de semana sobre o trabalho que estava sendo feito pela equipe de saúde, informavam a importância das mulheres procurarem a unidade de saúde a fim de receberem o cuidado pela equipe e sendo possível realizarem os exames. A equipe esteve em contato com as famílias em geral, o que facilitou a realização deste trabalho, recebendo e muitas vezes, transmitindo informações e conhecimentos importantes para a saúde da população. A equipe espera que nossa população continue apoiando nosso trabalho da mesma forma, pois pretende continuar com os atendimentos das mulheres para o controle dos cânceres de colo do útero e da mama, e tomando este projeto como exemplo, pretende implementar o programa de Hipertensão e Diabetes, pois atualmente este cuidado acontece de forma não organizada, existindo carência nos registros informações destas doenças dificultando o seguimento e controle dos pacientes estas patologias.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização do Curso de Especialização em Saúde da Família exigiu de mim um grande esforço tendo em conta as características do que é trabalhar como médica pelo programa Mais Médicos numa área rural de um dos municípios mais pobres do estado do Piauí, além de ser minha primeira experiência na realização de um curso na modalidade a distância. No início achei bem dificultoso, muito rigoroso, com alto nível de exigência e como uma grande barreira, ser em outro idioma. Com o decorrer do mesmo tudo foi tornando-se mais fácil e muito produtivo. Hoje posso afirmar que este curso propiciou ampliar meus conhecimentos como médica na atenção primária em saúde, na organização do processo de trabalho na UBS, no reconhecimento das necessidades de saúde da população, nas principais doenças que afetam ao Brasil e na criação de novas estratégias de trabalho para resolver os problemas de saúde existentes na comunidade garantindo uma assistência médica com qualidade. Por isto, considero que minhas expectativas iniciais com respeito ao curso foram cumpridas.

Foi por meio dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, e seguindo os protocolos de atendimentos do Ministério da Saúde para cada ação programática disponibilizados, que a equipe começou a planejar melhor o trabalho na unidade de saúde, aprendeu a formular estratégias para resolver situações existentes, como é o caso do excesso de consultas de demanda espontânea que interferiam no trabalho de promoção e prevenção da saúde, que é o objetivo fundamental da ESF. O curso permitiu também a capacitação de cada um dos integrantes da equipe na ação programática escolhida para realizar a intervenção assim como a distribuição das tarefas a realizar por cada membro da equipe diariamente na UBS, garantindo assim, um cuidado à população com mais qualidade e resolutividade.

O curso propiciou também a atualização no diagnóstico, controle e tratamento das principais doenças que afetam ao Brasil, sendo este um importante ganho, pois repercute positivamente nos processos de trabalho. Cada caso interativo, cada estudo de prática clínica constituía um reflexo das situações atuais de saúde da população brasileira neste momento, auxiliando nós enquanto profissionais nas tomadas de decisões. Foi possível conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, os quais devemos seguir todos os dias para garantir uma assistência adequada a

população sem discriminação de nenhuma índole. Nos ensinou quão importante é a participação da comunidade nas ações de saúde, como instrumento fundamental na prevenção de doenças e na promoção de uma saúde com mais qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno De Atenção Básica - nº.13- Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama. Brasília-DF, 2013.

DONABEDIAN, A. Evaluation the quality of medical care. Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama. Acessado em: 29 de novembro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese das Informações – Dirceu Arcoverde – PI. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 31 de setembro 2014.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. Avaliação em Saúde. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 **Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

3

4

5 Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

6

7 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

8

9 **População Total**

10

11 **Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)** 0

12

13 **Prevenção ao Câncer de Mama**

14

15 Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

16

17 *Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

18

19 **População total**

20

21 **Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)** -

22


Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame citava com alguma alteração satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizado busca ativa para a mulher que não retornou coletar o resultado do CP?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho de risco proativo?	Foi perguntado sobre o risco de câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer do colo de útero?		Foi realizada coleta com o mamográfico em dia?	O resultado do último mamográfico estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do mamográfico?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou coletar o resultado do mamográfico?	O resultado do último mamográfico foi registrado na ficha espelho de risco proativo?	Foi realizada avaliação do risco para câncer de mama?	
2	Orientador de procedimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em caso completo	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim		0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
3	4	1																		
4	5	2																		
5	6	3																		
6	7	4																		
7	8	5																		
8	9	6																		
9	10	7																		
10	11	8																		
11	12	9																		
12	13	10																		
13	14	11																		
14	15	12																		
15	16	13																		
16	17	14																		
17	18	15																		
18	19	16																		
19	20	17																		
20	21	18																		
21	22	19																		
22	23	20																		
23	24	21																		
24	25	22																		
25	26	23																		
26	27	24																		
27	28	25																		
28	29	26																		
29	30	27																		
30	31	28																		
31	32	29																		
32																				
33	Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores																			

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA



Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefone(s) de contato: ____/____/____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* ____/____/____

A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não Se sim, qual? _____

Data do último exame de prevenção de câncer de mama** ____/____/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	

Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

[illegible]

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de
fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante